



Sachgerechte Kodierung in der ambulanten Versorgung

Kodierbeispiele hausärztliche Versorgung

Quellen

- IQN
(Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein)
- KBV
(Kassenärztliche Bundesvereinigung)
- InEK GmbH
(Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus)

Allgemeine Hinweise

Diagnosen möglichst vollständig, spezifisch und präzise angeben

Denken Sie bei chronischen Erkrankungen daran, **alle vorhandenen Komplikationen / Erkrankungsfolgen anzugeben**

- bei Diabetes mellitus z.B. alle Folgeerkrankungen vollständig aufführen
- bei Tumoren, Metastasierungen angeben
- bei Z. n. Apoplex alle Lähmungen / Ausfallerscheinungen differenzieren und vollständig aufführen
- bei arterieller Hypertonie alle beteiligten Organmanifestationen aufführen (Nieren, Gefäße usw.)

Z23.- Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten

Exkl.: Impfung gegen Krankheitskombinationen (Z27.-)
Impfung nicht durchgeführt (Z28)

Z23.1 Notwendigkeit d. Impfung gegen Typhus-Paratyphus [TAB], nicht kombiniert

Z23.2 Notwendigkeit d. Impfung gegen Tuberkulose [BCG]

Z23.4 Notwendigkeit d. Impfung gegen Tularämie

Z23.5 Notwendigkeit d. Impfung gegen Tetanus, nicht kombiniert

Z23.6 Notwendigkeit d. Impfung gegen Diphtherie, nicht kombiniert

Z23.7 Notwendigkeit d. Impfung gegen Keuchhusten [Pertussis], nicht kombiniert

Z23.8 Notwendigkeit d. Impfung gegen sonstige einzelne bakterielle Krankheiten

Z24.- Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen bestimmt einzelne Viruskrankheiten

Exkl.: Impfung gegen Krankheitskombinationen (Z27.-)
Impfung nicht durchgeführt (Z28)

Z24.0 Notwendigkeit der Impfung gegen Poliomyelitis

Z24.1 Notwendigkeit der Impfung gegen Virusenzephalitis, durch
Arthropoden übertragen

Z24.4 Notwendigkeit der Impfung gegen Masern, nicht kombiniert

Z24.5 Notwendigkeit der Impfung gegen Röteln, nicht kombiniert

Z24.6 Notwendigkeit der Impfung gegen Virushepatitis

Z25.- Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten

Exkl.: Impfung gegen Krankheitskombinationen (Z27.-)
Impfung nicht durchgeführt (Z28)

Z25.0 Notwendigkeit der Impfung gegen Mumps, nicht kombiniert

Z25.1 Notwendigkeit der Impfung gegen Grippe [Influenza]

Z25.8 Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige näher bezeichnete einzelne Viruskrankheiten

Z27.- Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten

Exkl.: Impfung nicht durchgeführt (Z28)

- Z27.0 Notwendigkeit der Impfung gegen Cholera mit Typhus-Paratyphus [Cholera+TAB]
- Z27.1 Notwendigkeit der Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus [DPT]
- Z27.2 Notwendigkeit der Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus mit Typhus-Paratyphus [DPT+TAB]
- Z27.3 Notwendigkeit der Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus mit Poliomyelitis [DPT+Polio]
- Z27.4 Notwendigkeit der Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln [MMR]
- Z27.8 Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige Kombinationen von Infektionskrankheiten
- Z27.9 Notwendigkeit der Impfung gegen nicht näher bezeichnete Kombinationen von Infektionskrankheiten

Nicht durchgeführte Impfung

Z28 Nicht durchgeführte Impfung [Immunsisierung]

Inkl.: Impfung nicht durchgeführt wegen:

- Glaubensgründen
- Gruppendruck
- Kontraindikation
- vom Patienten unabhängige Gründe

Vorsorgeuntersuchung Check up

Bei Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten hängt die Auswahl der Behandlungsdiagnose(n) vom Ergebnis der Untersuchung ab.

- bei **positiven Ergebnissen** sind die gesicherten Diagnosen als Behandlungsdiagnosen anzugeben.
- bei **negativem Ergebnissen** sind ICD-Schlüsselnummern aus dem Kapitel XXI *Faktoren*, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, als Behandlungsdiagnosen zu kodieren.

Vorsorgeuntersuchung

- Z00.1** Gesundheitsvorsorgeuntersuchung eines Kindes/U1-U11
- Z00.3** Untersuchung aufgrund des Entwicklungsstandes während der Adoleszenz/ J1 und J2
- Z13.7** Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf angeborener Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien/ "Sreening" auf angeborene Hüftgelenksluxation
- Z13.4** Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf bestimmte Entwicklungsstörungen in der Kindheit

Folgerezept

Ausstellen eines Folgerezepts (bei telefonischer Anfrage)

Die Verordnung einer diagnosespezifischen Therapie ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall rechtfertigt die Angabe der gesicherten Behandlungsdiagnose.

Kodierung:

ICD der krankheitsspezifischen Behandlungsdiagnose

+ **“G“**

und zusätzlich

Z76.0 Ausstellung wiederholter Verordnung

Entwicklungsstörungen

- F 81.0** Lese und Rechtschreibschwäche
- F81.2** Rechenstörung
- F81.3** kombinierte Störung schulischer Fähigkeiten
- F82.-** umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen

Vorsorgeuntersuchung Check up ärztliche Beobachtung

Beispiel:

Ein 60jähriger Patient ohne spezifische Beschwerden stellt sich in einer Praxis zur Beratung für die Früherkennung von Darmkrebskrankheiten vor. Bei der anschließend durchgeführten Koloskopie findet sich kein pathologischer Befund.

Kodierung:

Z12.1 G Spezielle Verfahren zur Untersuchungen auf Neubildung des Darmtraktes

präoperativen Routineuntersuchung

Beispiel:

Bei einer präoperativen Routineuntersuchung findet sich im Blutbild eine mikrozytäre Anämie. Die weitere Diagnostik ergibt eine Eisenmangelanämie.

Kodierung:

D50.9 G Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet

Abklärung der OP-Indikation

Beispiel:

Ein adipöser Patient BMI 36 mit einer beidseitigen Leistenhernie stellt sich in einer Praxis zur Abklärung der OP-Indikation vor.

Kodierung:

K40.20 G Doppelseitige Hernia inguinalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän, nicht als Rezidivhernie bezeichnet

E66.01 G Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

Abklärung der OP-Indikation

Beispiel:

Bei einer präoperativen Routineuntersuchung findet sich bei normalem Blutbild im Differentialblutbild ein grenzwertig niedriger Prozentwert für Lymphozyten. Keine weiteren diagnostischen Maßnahmen

Kodierung:

keine Angabe

Hinweis:

Abnorme diagnostische Befunde sind nur dann als Behandlungsdiagnosen anzugeben, wenn sie Anlass für eine weiterführende Diagnostik oder eine Therapie sind.

Wiederholungsrezept

Beispiel:

Ein Patient mit Hämophilie A kommt im betreffenden Quartal nur in die Praxis, um sich ein Rezept für die Substitution des Gerinnungsfaktors VIII abzuholen. Das Rezept wird von der Arzthelferin erstellt, ohne dass es zu einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt kommt.

Kodierung:

D66 G Hereditärer Faktor-VIII-MangelZ76.0GAusstellung
wiederholter Verordnung

Unklarer Befund

Beispiel:

Ein 68jähriger Patient stellte sich in Ihrer Praxis mit einem 9 x 12 cm großer Tumor am Rücken vor, klinisch, sonographisch und kernspintomographisch am ehesten ein Lipom, eine maligne Entartung ist nicht auszuschließen. Bisher erfolgte keine Exzision oder Biopsie zur histologischen Untersuchung. Der Patient kommt zur Besprechung des weiteren Vorgehens.

Kodierung:

D17.1 V Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes

Diabetes mellitus

Für die Kodierung des Diabetes immer 3 Kriterien beachten!

- Typ des Diabetes (über die 3. Stelle des ICD)
- gesichtete Komplikationen (über die 4. Stelle des ICD)
- gegenwärtige Stoffwechsel? (über die 5. Stelle des ICD ?)

Hinweis:

- Die Kodierung der Komplikation des Diabetes mellitus erfolgt meist nach der Kreuz-Stern-Systematik
 - ICD-Nr. mit Kreuz-Symbol am Ende = Primär Code, z. B. zugrunde liegende Ursache
 - ICD-Nr. mit Stern-Symbol = Manifestation

Diabetes mellitus

Beispiel:

Eine Patientin mit Diabetes mellitus Typ 2 wurde vor 6 Tagen komatös aufgefunden. Es erfolgte die Krankenhauseinweisung durch den organisierten Notfalldienst. Dort wurde ein hyperosmolares Koma nachgewiesen. Nach erfolgreicher stationärer Behandlung stellt sich der Patient zur Weiterbehandlung in Ihrer Praxis vor.

Kodierung:

E11.90 G Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes], ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen

Beispiel:

Ein 48jähriger Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 mit multiplen Komplikationen in Form einer Atherosklerose der Extremitätenarterien, einer Retinopathie und einer Nephropathie wird aufgrund aller drei Komplikationen von Ihnen behandelt.

Kodierung:

- E10.72 G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- I79.2* G** Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- H36.0* G** Retinopathia diabetica
- N08.3* G** Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus

diabetische Polyneuropathie

Beispiel:

Ein adipöser Patient (BMI 41) mit diabetischer Polyneuropathie (Diabetes mellitus Typ II seit Jahren bekannt) wird neurologisch behandelt.

Kodierung:

- E11.40† G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes], mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- G63.2* G** Diabetische Polyneuropathie
- E66.02 G** Adipositas, BMI von 40 und mehr

diabetische Polyneuropathie

Beispiel:

Ein Patient mit diabetischer Polyneuropathie kommt zur Kontrolle der Stoffwechsellparameter. Die Neuropathie wird nicht behandelt.

Kodierung:

E10.40† G Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes], mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

diabetische Fußsyndrom

ICD-Kodes für das diabetische Fußsyndrom

- E10.74** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.75** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E11.74** Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.75** Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

diabetische Fußsyndrom

Beispiel:

Bei einem 46jährigen Patienten ist ein Diabetes mellitus Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom bekannt. Der Patient kommt zur Kontrolle in Ihre Praxis. Gegenwärtig besteht keine Behandlungsnotwendigkeit seitens des diabetischen Fußsyndroms.

Kodierung:

E10.74 G Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet

diabetische Fußsyndrom

Beispiel:

Bei einem 73jährigen Patienten besteht ein bekannter Diabetes mellitus Typ 2 mit diabetischem Fußsyndrom und fortgeschrittener peripherer Atherosklerose. Zurzeit erfolgt die lokale Behandlung einer Ulzeration der linken Kleinzehe.

Kodierung:

- E11.74 G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- I79.2* G** Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- I70.23 G L** Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen

Beispiel:

Ein 72jähriger Patient kommt zur Kontrolle und Verordnung der entsprechende Medikamente in Ihre Praxis. Er hat einen (langjährigen) Typ 2 Diabetes mit diabetischer Retinopathie, Polyneuropathie, Angiopathie und diabetischem Fußsyndrom, sowie eine beginnende Niereninsuffizienz. Gleichzeitig hat der Patient eine KHK ohne hämodynamisch wirksame Stenosen und einen Hypertonus mit einer dadurch bedingte Herzinsuffizienz..

Kodierung:

- E11.72 † G** Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus nicht entgleist mit sonstigen multiplen Komplikationen (einschließlich Typ II mit Insulinbehandlung)
- H36.0* G** diabetischer Retinopathie
- G63.2* G** diabetische Polyneuropathie
- I79.2* G** diabetische Angiopathie (periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten)
- E11.74* G** diabetisches Fußsyndrom, nicht entgleist
- N08.3* G** Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus
- I25.10 G** Koronare Herzerkrankung ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
- I11.00† G** Essentielle Hypertonie
- I50.12* G** Hypertensive Herzerkrankung mit kongestiver Herzinsuffizienz für Links-herzinsuffizienz, NYHA II

Hyperurikämie

Beispiel:

Ein adipöser Patient (BMI 34) mit bekannter Hyperurikämie unter Dauertherapie mit einem Urikostatikum stellt sich unter dem klassischen Bild der Podagra (rechts) in der Praxis vor.

Kodierung:

M10.07 G R Idiopathische Gicht, Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

E66.00 G Adipositas, BMI 30 bis unter 35

Hinweis:

Bei der Kodierung ist die asymptomatische Hyperurikämie ([E79.0](#) Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht) abzugrenzen von einer symptomatischen Gichterkrankung (Schlüsselnummern aus [M10.-](#) Gicht).

Hyperurikämie und Adipositas

Beispiel:

Ein 64jähriger, übergewichtiger Patient (BMI 32) mit bekannter Hyperurikämie stellt sich in der Praxis zur Kontrolle vor. Der Harnsäurewert im Blut ist erhöht. Der Patient erhält eine ausführliche Diätberatung und das Urikostatikum wird erneut verordnet.

Kodierung:

E79.0 G Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht

E66.00 G Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr, BMI von 30 bis unter 35

Hyperthyreose

Beispiel:

Bei einer Patientin erfolgt wegen wiederholter Unruhezustände und Nervosität eine Laboruntersuchung zum Ausschluss einer Hyperthyreose. Es werden keine pathologischen Parameter gefunden und auch eine andere Diagnose kann derzeit nicht gesichert werden.

Kodierung:

E05.9 A Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet

Hinweis:

Konnte das Vorliegen einer bestimmten Diagnose, für die es primär einen Verdacht gab, ausgeschlossen werden, erhält der ICD-Code für diese Behandlungsdiagnose das Zusatzkennzeichen „A“.

Wenn die durchgeführten diagnostischen Maßnahmen eine gesicherte Diagnose ergeben, ist die zusätzliche Verschlüsselung der differentialdiagnostisch ausgeschlossenen Diagnosen mit dem Zusatzkennzeichen „A“ nicht erforderlich.

Hypothyreose

Beispiel:

Eine 45jährige Patientin wurde vor vier Jahren wegen autonomer Schilddrüsen-Adenome mit Hyperthyreose subtotal thyreoidektomiert. Gegenwärtig erfolgt die Weiterführung der Schilddrüsenhormon-Substitution.

Kodierung:

E89.0 G Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen

Hinweis:

Die Kodierung der Schilddrüsen-Stoffwechselerkrankungen (ICD-Kodes aus E00–E07 und E89.0) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt die Durchführung spezifischer Labordiagnostik mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Hyperparathyreoidismus

Beispiel:

Aufgrund eines primären Hyperparathyreoidismus erfolgte bei einer 40-jährigen Patientin vor fünf Jahren die operative Entfernung der Nebenschilddrüsen. Zurzeit erfolgt die Dauersubstitution eines klinisch relevanten Hypoparathyreoidismus mit Calcitriol.

Kodierung:

E89.2 G Hypoparathyreoidismus nach medizinischen Maßnahmen

Hinweis:

Die Kodierung der Nebenschilddrüsen-Stoffwechselerkrankungen (ICD-Kodes aus E20–E21 und E89.2) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt die Durchführung spezifischer Labordiagnostik mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Hypertonie mit Komplikationen

Beispiel:

Ein Patient leidet infolge seiner langjährigen Hypertonie sowohl unter einer Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III als auch unter einer chronischen Niereninsuffizienz im Stadium II

Kodierung:

- I50.13 G** Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
- N18.2 G** Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2
- I13.20 G** Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

Beispiel:

Bei einem Patienten erfolgt wegen akuter präkordialer Schmerzen eine komplexe kardiologische Abklärung zum Ausschluss eines Herzinfarktes. Dabei werden eine instabile Angina pectoris und eine koronare Zwei-Gefäßerkrankung gesichert.

Kodierung:

I20.0 G Instabile Angina pectoris

I25.12 G Atherosklerotische Herzkrankheit, Zwei-Gefäß-
Erkrankung

Hinweis:

Der Ausschluss des akuten Herzinfarktes ist in diesem Fall nicht zu kodieren.

Beispiel:

Ein 73jähriger Patient hat vor 8 Wochen (im vergangenen Quartal) einen Myokardinfarkt erlitten und war deshalb in stationärer Behandlung. Es wurde in der Klinik eine koronare Ein-Gefäßerkrankung festgestellt und mit Stent versorgt. Er kommt jetzt zur Beratung und Medikamentenverordnung in die Praxis.

Kodierung:

- I25.11 G** Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
- I25.20 G** Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend.

Klappenbeteiligung / -erkrankungen

Beispiel:

Eine 69jährige Patientin kommt zur echokardiographischen Kontrolle und Kontrolle der Medikation bei bekannter mittelgradiger Mitralinsuffizienz infolge Dilatation des linken Ventrikels bei hypertensiver Herzkrankheit und Herzinsuffizienz NYHA II.

Kodierung:

- I34.0 G** Mitralklappeninsuffizienz
- I11.00 G** Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver)
Herzinsuffizienz. Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I5012 G** Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer
Belastung, NYHA Stadium II

Klappenbeteiligung / -erkrankungen

Beispiel:

Ein Patient kommt zur echokardiographischen Kontrolle bei bekannter Mitralinsuffizienz bei seropositiver chronischer Polyarthritits mit Gelenkbeteiligung an mehreren Lokalisationen.

Kodierung:

M05.30† G

Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe oder Organsysteme: mehrere Lokalisationen

I39.0* G

Mitralklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Hinweis:

Die Kodierung der Herzklappenkrankheiten (ICD-Kodes aus I05–I08 und I34–I39) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt eine echokardiographische Untersuchung mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Kardiomyopathie

Beispiel:

Ein Patient leidet seit einer vor Jahren durchgemachten Virusmyokarditis unter einer dilatativen Kardiomyopathie.

Kodierung:

I42.0 G Dilatative Kardiomyopathie

Hinweis:

Kardiomyopathien werden nach ihrer Ätiologie (z.B. ischämisch, hypertensiv) und dem führenden Charakteristikum der damit verbundenen kardialen Funktionsstörung (z.B. dilatativ, hypertroph) unterschieden.

Die meisten Formen von Kardiomyopathien sind mit einem Kode aus **I42.-** Kardiomyopathie zu verschlüsseln.

Es ist allerdings zu beachten, dass die ischämische Kardiomyopathie der Kategorie **I25.-** Chronische ischämische Herzkrankheit zugeordnet ist (I25.5 Ischämische Kardiomyopathie).

Kardiomyopathie

Beispiel:

Ein Patient, bei dem ein familiäres Mittelmeerfieber bekannt ist, leidet infolge der damit verbundenen Amyloidose unter einer Kardiomyopathie.

Kodierung:

E85.0 G Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose

I43.1* G Kardiomyopathie bei Stoffwechselkrankheiten

Hinweis:

Die Kodierung der Kardiomyopathien (ICD-Kodes aus **I42.-** und **I43.-***) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt entsprechende echokardiographische bzw. radiologisch/nuklearmedizinische Untersuchungen mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Rhythmusstörungen

Beispiel:

Eine 38jährige Patientin klagt über anfallartig auftretenden unregelmäßigen Herzschlag. Das Langzeit-EKG ergibt Episoden von paroxysmalem Vorhofflimmern.

Kodierung:

I48.10 G Vorhofflimmern: paroxysmal

Hinweis:

Einigen Formen kardialer Arrhythmien, z.B. **I49.3** Ventrikuläre Extrasystolie, kommt nicht notwendigerweise ein Krankheitswert zu. Treten sie als Zufallsbefund auf, sind sie **nicht** zu kodieren.

Rhythmusstörungen

Beispiel:

Ein Patient klagt über Palpitationen. Die weiterführende Diagnostik ergibt keinen pathologischen Befund.

Kodierung:

R00.2 G Palpitationen

Herzinsuffizienz

Beispiel:

Ein Patient leidet unter Dyspnoe bei stärkerer Belastung bei bekannter koronarer Herzkrankheit mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion nach früherem Myokardinfarkt.

Kodierung:

I50.12 G

Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, NYHA Stadium II

Herzinsuffizienz

Beispiel:

Ein Patient mit bekannter Herzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung (NYHA-Stadium II) kommt zu Beginn des Quartals zur regelmäßigen Untersuchung und erhält eine Verordnung zur Fortführung seiner Dauermedikation. Drei Wochen später kommt es im Rahmen einer Streptokokken-Bronchitis und einer dekompensierten Herzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung (NYHA-Stadium III). Nach Abklingen der Bronchitis unter antibiotischer Therapie kommt es zu einer Rekompensation der Herzinsuffizienz.

Kodierung:

- I50.12 G** Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
- J20.2 G** Akute Bronchitis durch Streptokokken
- I50.13 G** Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichterer Belastung

Hinweis:

Wird eine Erkrankung in unterschiedlichen Ausprägungen bzw. Schweregraden behandelt, so sind alle festgestellten Behandlungsdiagnosen mit dem jeweiligen Schweregrad zu kodieren.

Beispiel:

Ein 73jähriger Patient leidet unter einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit vom Becken-Bein-Typ mit einer schmerzfreien Gehstrecke von weniger als 200 Metern. Ruheschmerzen werden nicht angegeben.

Kodierung:

I70.21 G Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz

Hinweis:

Die Kodierung der Atherosklerose (ICD-Kodes aus **I70.-**) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt dopplersonographische bzw. radiologische Untersuchungen mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Anämie

Beispiel:

Bei einer 67jährigen Patientin erfolgte die ambulante Chemotherapie nach Operation eines Karzinoms des Colon ascendens. Die Patientin stellt sich zur Blutbildkontrolle vor. Es zeigt sich eine unter der Chemotherapie entwickelte Anämie.

Kodierung:

D61.10 G Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie

C18.2 G Bösartige Neubildung des Kolons, Colon ascendens

Anämie

Beispiel:

Ein 58jährige blasse Patientin stellt sich mit Übelkeit und Erbrechen vor. Sie gibt Teerstuhl an. Der Hb-Wert liegt bei 9,9 g/dl. In der durchgeführten Gastroskopie zeigt sich ein Ulkus duodeni mit Zeichen der stattgehabten Blutung.

Kodierung:

D62 G Akute Blutungsanämie

K26.0 G Ulcus duodeni, akut, mit Blutung

Allergische Rhinopathie und Konjunktivitis

Beispiel:

Ein 24jähriger Patient mit bekannter Pollenallergie (Frühblüher) kommt in Ihre Praxis, da er wieder eine starke Rhinopathie und Konjunktivitis durch Pollen hat. Sie verordnen ein Antihistaminikum.

Kodierung:

- J30.1 G** allergische Rhinopathie durch Pollen/Heuschnupfen
H10.1 G akute allergische Konjunktivitis

Schnupfen, Halsschmerzen, Sinusitis

Beispiel:

Eine 19jährige Patientin klagt über starken Schnupfen, Kopf- und Halsschmerzen. Bei der Untersuchung zeigt sich ein geröteter Rachen, die Kieferhöhlen sind sehr klopfschmerzhaft.

Kodierung:

- J00 G** akute Rhinopharyngitis, Erkältungsschnupfen
- J01.0 G** akute Sinusitis maxillaris
- J02.9 G** akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet, Rachenentzündung akut o.n.A.

Grippe

Beispiel:

In der Grippezeit klagt eine 68-jährige Patientin über allgemeines Unwohlsein, Fieber bis 39°C, Schüttelfrost, Husten mit Auswurf, Schmerzen im rechten Brustkorb sowie Kopf- und Halsschmerzen. Bei der Untersuchung zeigt sich ein verschärftes Atemgeräusch rechts basal.

Kodierung:

J11.0 G Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen, Virusgrippe

COPD

Beispiel:

Ein Patient mit COPD stellt sich wegen akuter Zunahme der Dyspnoe, Husten und Auswurf vor. Der FEV1 ist auf 45 % des Sollwertes abgefallen. Es findet sich kein Hinweis auf eine akute Infektion.

Kodierung:

J44.11 G Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes

Beispiel:

Die Patientin zeigt auch nach zwei Tagen Antibiotikatherapie keine Besserung. Zusätzlich ist eine Temperaturerhöhung aufgetreten. Im Röntgenbild findet sich der Befund einer Bronchopneumonie; in der Sputumdiagnostik wird *Klebsiella pneumoniae* nachgewiesen.

Kodierung:

- J44.09 G** Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege, FEV1 nicht näher bezeichnet
- J15.0 G** Pneumonie durch *Klebsiella pneumoniae*

COPD

Beispiel:

Sie fahren einen Hausbesuch bei einer 63jährige Patientin, nach wie vor Raucherin, mit bekannter COPD. Die Patientin klagt über zunehmende Dyspnoe und vermehrtem gelb-grünlichem Auswurf. Bei der Untersuchung zeigt sich auskultatorisch Giemen und Brummen, der Allgemeinzustand ist reduziert, aber nicht bedrohlich. Sie erhöhen die bronchodilatatorische Therapie und behandeln die Patientin antibiotisch.

Kodierung:

J44.09 G Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege, FEV1 nicht näher bezeichnet

F17.2 G Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom

Asthma

J45.- Asthma bronchiale

Exkl.: Akutes schweres Asthma bronchiale (J46), Chronische asthmatische (obstruktive) Bronchitis (J44.-), Chronisches obstruktives Asthma bronchiale (J44.-), Eosinophiles Lungeninfiltrat mit Asthma bronchiale (J82), Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen (J60-J70), Status asthmaticus (J46)

J45.0 Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale

- Allergische Bronchitis o.n.A., Rhinopathie mit Asthma bronchiale
- Atopisches Asthma, Exogenes allergisches Asthma bronchiale [Extrinsisches Asthma]
- Heuschnupfen mit Asthma bronchiale

J45.1 Nichtallergisches Asthma bronchiale

- Endogenes nichtallergisches Asthma bronchiale [Intrinsisches Asthma]
- Medikamentös ausgelöstes nichtallergisches Asthma bronchiale [Analgetika-Asthma]

J45.8 Mischformen des Asthma bronchiale

- Kombination von Krankheitszuständen unter J45.0 und J45.1

J45.9 Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet

- Asthmatische Bronchitis o.n.A., Late-Onset-Asthma

J46 Status asthmaticus,

Inkl.: Akutes schweres Asthma bronchiale

Asthma

Beispiel:

Ein 12jähriger Patient mit bekanntem Asthma bronchiale kommt mit den Symptomen einer Pneumonie in Ihrer Praxis. Im Sputum weisen sie Hämophiluserreger nach.

Kodierung:

- J45.0 G** Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
- J14 G** Pneumonie durch Haemophilus influenzae
- B96.3! G** Haemophilus und Moraxella als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

Asthma

Beispiel:

Ein 29jähriger Patient mit bekanntem Asthma bronchiale kommt mit grippalem Infekt in ihre Praxis.

Kodierung

F45.1 G Nichtallergisches Asthma bronchiale

J06.9 G Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet

Pneumonie

Beispiel:

Ein Patient wird wegen einer beidseitigen Pneumokokkenpneumonie behandelt.

Kodierung:

J13 G B Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae

Gastritis / Ulcus

Das Magenulkus ist mit einem ICD-Kode aus **K25.-** Ulcus ventriculi und das Ulkus des Zwölffingerdarms mit einem Kode aus **K26.-** Ulcus duodeni zu verschlüsseln.

In der vierten Stelle ist differenziert anzugeben, ob eine Blutung, eine Perforation und/oder eine Chronifizierung vorliegen.

Schleimhautentzündungen in Magen oder Zwölffingerdarm sind mit einer Schlüsselnummer aus **K29.-** Gastritis und Duodenitis zu kodieren.

Das Symptom Sodbrennen ohne nachgewiesene Refluxkrankheit oder sonstige gesicherte zugrunde liegende Erkrankung ist mit dem Kode **R12** Sodbrennen zu verschlüsseln.

Gastritis

Beispiel:

Ein Patient stellt sich in Ihrer Praxis mit starken epigastrische Schmerzen mit Übelkeit und postprandialen Schmerzen vor. Endoskopisch erfolgt der Nachweis einer Helicobacter-pylori-positiven Gastritis. Sie beginnen eine Eradikationstherapie.

Kodierung:

K29.1 G Sonstige akute Gastritis

B98.0! G Helicobacter pylori [*H. pylori*] als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind.

Hinweis:

Die Kodierung der Ösophagitis und der gastroösophagealen Refluxkrankheit mit Ösophagitis (ICD-Kodes K20 und K21.0) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt eine endoskopische Untersuchung mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Divertikel

Beispiel:

Bei einem 65jährigen Patienten ist seit Jahren eine koloskopisch und radiologisch gesicherte Divertikulose des Kolon sigmoideum bekannt. Jetzt bestehen erneut Schmerzen im linken Unterbauch und perianaler Blutabgang. Endoskopisch wird eine Divertikelblutung gesichert.

Kodierung:

K57.31 G Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung

Hinweis:

Die Kodierung einer Divertikulose des Darmes (ICD-Kodes aus K57.-) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt eine endoskopische und/oder radiologische Untersuchung mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Cholezystitis

Beispiel:

Ein Patient mit bekannten Gallensteinen stellt sich mit Oberbauchbeschwerden in der Praxis vor. Der behandelnde Arzt stellt eine akute Cholezystitis fest.

Kodierung:

K80.00 G Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis

Hinweis:

Mehrfachkodierungen dürfen nicht verwendet werden, wenn die Klassifikation eine Kombinations-Schlüsselnummer bereitstellt, die eindeutig alle in der Diagnose dokumentierten Elemente umfasst.

Also **nicht**: K80.20 G Gallenblasenstein ohne Cholezystitis; K81.0 G Akute Cholezystitis

Hepatitis

Beispiel:

Ein Patient wird wegen einer alkoholischen Hepatitis behandelt

Kodierung:

K70.1 G Alkoholische Hepatitis

Hepatitis

Beispiel:

Eine 25jährige Patientin stellt sich nach einem Aufenthalt in einem südeuropäischen Land mit Abgeschlagenheit, Durchfällen und Druckschmerz im rechten Oberbauch in der hausärztlichen Praxis vor. Das Anti-HAV-IgM ist erhöht, die Leber sonographisch vergrößert.

Kodierung

B15.9 G Akute Virushepatitis A ohne Coma hepaticum

Hinweis:

Die Kodierung akuter Virushepatitiden (ICD-Kodes aus B15–B17) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt eine spezifische Labordiagnostik (z.B. Antigenstatus, Antikörperstatus und Viruslast) mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Hepatitis / Enzephalopathie

Beispiel:

Bei einem 63jährigen Patienten ist eine Leberzirrhose auf dem Boden einer chronisch aktiven Hepatitis C bioptisch gesichert. Wegen einer hepatischen Enzephalopathie zweiten Grades wird der Patient mit Lactulose behandelt.

Kodierung:

- B18.2 G** Chronische Virushepatitis C
- K74.6 G** Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
- K72.72! G** Hepatische Enzephalopathie Grad 2

Aids / HIV

Beispiel:

Ein 44jähriger Patient stellt sich mit einem Mundsoor in ihrer Praxis vor. Bei dem Patienten ist seit Jahren eine HIV-Infektion bekannt. Sie leiten eine antimykotische Therapie ein.

Kodierung:

B37.0 G Candida-Stomatitis

B20 G Infektiöse und parasitäre Krankheit infolge HIV-Krankheit
[Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]

Der Patient stellt sich zur Verlaufskontrolle des seit mehreren Wochen behandelten Mundsoors im nächsten Quartal vor. Jetzt ist kein Mundsoor mehr nachweisbar. Es erfolgt keine weitere Therapie.

Kodierung:

Z21 G Asymptomatische HIV-Infektion

B37.0 Z Candida-Stomatitis

Chronische Nierenkrankheit

Bei bekannter Grundkrankheit ist eine zusätzliche Schlüsselnummer zu benutzen. z.B. Soll das Vorliegen einer hypertensiven Nierenkrankheit angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus **I12.-** oder **I13.-** zu benutzen.

N18.1 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1

Glomeruläre Filtrationsrate 90 ml/min/1,73 m²
Körperoberfläche oder höher

N18.2 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2

Glomeruläre Filtrationsrate 60 bis unter 90 ml/min/1,73 m²
Körperoberfläche

N18.3 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3

Glomeruläre Filtrationsrate 30 bis unter 60 ml/min/1,73 m²
Körperoberfläche

N18.4 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4

Glomeruläre Filtrationsrate 15 bis unter 30 ml/min/1,73 m²
Körperoberfläche, Präterminale Niereninsuffizienz

Niereninsuffizienz

- N18.5** **Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5**
Dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz
- N18.8-** **Sonstige chronische Nierenkrankheit**
- N18.80** **Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung**
Der relative Funktionsanteil der betroffenen Niere liegt unter 35 %.
- N18.89** **Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet**
- N18.9** **Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet**

Niereninsuffizienz

Beispiel:

Ein 73jähriger Patient mit bekannter chronischer Niereninsuffizienz kommt im Rahmen der Urlaubsvertretung in Ihre Praxis zur Laborkontrolle.

Kodierung:

N18.9 G Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz

Niereninsuffizienz

Beispiel:

Ein 67jähriger Patient mit bekannter chronischer Niereninsuffizienz Hypertonie bedingt, seit 2 Jahren dialysepflichtig, kommt in Ihre Praxis zur Langzeitblutdruckkontrolle.

Kodierung:

- N18.5 G** Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5, Dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz
- I12.00 G** Hypertensive Nierenerkrankung mit Niereninsuffizienz, ohne Angaben einer hypertensiven Krise

Diabetische Nephropathie

Beispiel:

Ein 73jähriger Patient mit Diabetes mellitus Typ 2 und bekannter diabetischer Nephropathie, kommt in Ihre Praxis zur Kontrolle.

Kodierung:

E11.20 † G nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ 2) mit Nierenkomplikation (diabetische Nephropathie) nicht entgleist

N08.3* G diabetische Nephropathie

Nierensteine

N20.- Nieren- und Ureterstein

Exkl.: Mit Hydronephrose (N13.2)

N20.0 Nierenstein

N20.1 Ureterstein, Harnleiterstein

N20.2 Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig

N20.9 Harnstein, nicht näher bezeichnet

N21.- Stein in den unteren Harnwegen

Inkl.: Mit Zystitis und Urethritis

N21.0 Stein in der Harnblase, Blasenstein, Stein in Blasendivertikel

Exkl.: Nierenausgussstein (N20.0)

N21.1 Urethrastein

N21.8 Stein in sonstigen unteren Harnwegen

N21.9 Stein in den unteren Harnwegen, nicht näher bezeichnet

N22.-* Harnstein bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

N22.8* Harnstein bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

N23 Nicht näher bezeichnete Nierenkolik

Multiple Sklerose

Die Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata) ist mit einem ICD-Kode aus **G35.-** zu verschlüsseln.

Aktuell vorhandene Manifestationen, wie z.B. Lähmungen, sind zusätzlich zu kodieren, sofern die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt sind.

Multiple Sklerose

G35.- Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]

Inkl.: Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.

Die folgenden **fünften Stellen** sind bei den Subkategorien G35.1-G35.3 zu benutzen:

0 = Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression

1 = Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression

G35.0 Erstmanifestation einer multiplen Sklerose

G35.1- Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf

G35.2- Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf

G35.3- Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf

G35.9 Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet

Multiple Sklerose

Beispiel:

Eine 53jährige Patientin mit bekannten Multiplen Sklerose und augenärztlich diagnostizierter beidseitige Sehminderung bei Entzündung des Sehnervs stellt sich jetzt mit einer seit Tagen vorhandenen spastischen Lähmung der Beine in Ihrer Praxis vor. Ein Infekt wird ausgeschlossen. Die medikamentöse Behandlung wird modifiziert, Krankengymnastik wird verordnet.

Kodierung:

G35.11† G

Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression

H48.1* G B

Retrobulbäre Neuritis bei andernorts klassifizierten Krankheiten

G82.11 G

Spastische Paraparese und Paraplegie, akute inkomplette Querschnittslähmung nichttraumatischer Genese

G82.64! G

Funktionale Höhe d. Schädigung d. Rückenmarkes: Th7-Th10

Parkinson

G20.- Primäres Parkinson-Syndrom

Inkl.: Hemiparkinson, Paralysis agitans, Parkinsonismus oder Parkinson-Krankheit: idiopathisch, primär, o.n.A.

Die Zuordnung des Schweregrades der Parkinson-Krankheit zu den Subkategorien **G20.0-G20.2** ist nach der modifizierten Stadieneinteilung der Parkinson-Krankheit nach Hoehn und Yahr vorzunehmen.

Die folgenden **fünften Stellen** sind bei der Kategorie G20 zu benutzen:

0= Ohne Wirkungsfluktuation/ Ohne Angabe einer Wirkungsfluktuation

1= Mit Wirkungsfluktuation

- G20.0-** Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung Stadien 0 bis unter 3 nach Hoehn und Yahr
- G20.1-** Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr
- G20.2-** Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung Stadium 5 nach Hoehn und Yahr
- G20.9-** Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet

Parkinson

Beispiel:

Ein 63jähriger Patient stellt sich in ihrer Praxis vor mit Schulterschmerzen rechts und Muskelverspannung vor. Er klagt, dass seine Schrift immer schlechter wird. Die Ehefrau gibt an, dass der Patient in letzte Zeit niedergedrückter Stimmung ist und über Missempfindungen in den Beinen, besonders rechts, klagt.

Bei der Untersuchung fällt ein erhöhter Muskeltonus und ein Zahnradphänomen der Extremitätengelenke auf.

Kodierung:

G20.00 V Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung, Stadien 0 bis unter 3 nach Hoehn und Yahr, ohne Wirkungsfluktuation

Parkinson

Beispiel:

Ein 68jähriger Patient mit Parkinson Stadium 3 stellt sich in ihrer Praxis vor: Er klagt, dass gegen Ende eines Dosierungsintervalles seiner Parkinsonmedikation, die Parkinsonsymptome zunehmen. Nach Einnahme der Medikamente kommt es dann wieder zur Besserung. Er bittet Sie, die Medikation anzupassen.

Kodierung:

G20.11 G Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung, Stadien 0 bis unter 3 nach Hoehn und Yahr, mit Wirkungsfluktuation

sekundäres Parkinson Syndrom

G21.- Sekundäres Parkinson-Syndrom

Inkl.: Sekundärer Parkinsonismus

Soll die Substanz (z. B. Neuroleptikum) oder das Agens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G21.0 Malignes Neuroleptika-Syndrom

G21.1 Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom

G21.2 Parkinson-Syndrom durch sonstige exogene Agenzien

G21.3 Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom

G21.4 Vaskuläres Parkinson-Syndrom

G21.8 Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom

G21.9 Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet

G24.0 Arzneimittelinduzierte Dystonie

Demenz

Demenz-Erkrankungen sind mit einem ICD-Kode aus **F00–F03** zu verschlüsseln. Für die gesicherte Diagnose einer Demenz müssen spezifische Symptome und Störungen mindestens sechs Monate bestanden haben.

Die Diagnose: **F03** Nicht näher bezeichnete Demenz ist den Fällen vorbehalten, in denen sich keinerlei Hinweise auf die Ätiologie ergeben.

Die Demenz ist abzugrenzen von anderen kognitiven Störungen wie Intelligenzminderungen (**F70–F79**), affektiven Störungen (**F30–F39**) und iatrogenen Störungen infolge einer Medikation.

Erfolgt keine weitere diagnostische Abklärung zum Ausschluss einer hirnorganisch bedingten Erkrankung und keine spezifische Therapie, so ist die psychiatrische Diagnose zu verschlüsseln, die sich aufgrund der bisher erhobenen Befunde ergibt.

Demenz

Beispiel:

Die Ehefrau stellt ihren 74jährigen Mann in der Praxis vor. Im letzten Jahr kam es zu mehrfachen „kleinen“ Schlaganfällen, mit stationären Aufenthalten, dabei wurde u. a. eine allgemeine zerebrale Atherosklerose gesichert. In den letzten 7 Monaten deutliche Verschlechterung des AZ. Deutlicher Gewichtsverlust. Er ruft mehrmals täglich die Tochter an, ohne sich an vorhergegangene Telefonate zu erinnern und vernachlässigt seit Wochen sein Äußeres. Wechsel der Kleidung oder selbständige Körperpflege nimmt er nur nach Aufforderung vor. In der Praxis wird ein MMSE (Mini Mental State Examination) durchgeführt, der einen eindeutig pathologischen Befund ergibt.

Kodierung:

- F01.1 G** Multiinfarkt-Demenz
- I69.3 G** Folgen eines Hirninfarktes
- R63.4 G** Abnorme Gewichtsabnahme

Alzheimer Krankheit

Bei der Alzheimer-Demenz ist immer ein ICD-Kode aus F00.-* Demenz bei Alzheimer-Krankheit gemeinsam mit einem Kode aus G30.-† Alzheimer-Krankheit zu verschlüsseln.

Grundsätzlich gilt, dass die Diagnose Morbus Alzheimer am Ende einer Ausschlussdiagnostik anderer, behandelbarer Demenzformen steht.

Die Kodierung von Demenz-Erkrankungen (ICD-Kodes aus F00–F03) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt die Durchführung eines standardisierten Testverfahrens mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Alzheimer Krankheit

G30.-† Alzheimer-Krankheit (F00.-*)

Inkl.: Senile und präsenile Formen

Exkl.: Senile Degeneration des Gehirns, anderenorts nicht klassifiziert (G31.1),
Demenz o.n.A. (F03), Senilität o.n.A. (R54)

G30.0† Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (F00.0*)

Hinweis: Beginn gewöhnlich vor dem 65. Lebensjahr

G30.1† Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (F00.1*)

Hinweis: Beginn gewöhnlich ab dem 65. Lebensjahr

G30.8† Sonstige Alzheimer-Krankheit (F00.2*)

G30.9† Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (F00.9*)

Alzheimer Krankheit

- F00.0*** Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn
(Typ 2) + **G30.0†**
Beginn vor dem 65. Lebensjahr. Alzheimer-Krankheit, Typ 2
Präsenile Demenz vom Alzheimer-Typ, Primär degenerative Demenz vom
Alzheimer-Typ, präseniler Beginn
- F00.1*** Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn
(Typ 1) + **G30.1†**
mit Beginn ab dem 65. Lebensjahr, meist in den späten 70er Jahren oder danach,
Alzheimer-Krankheit, Typ 1, Primär degenerative Demenz vom Alzheimer-Typ,
seniler Beginn, Senile Demenz vom Alzheimer-Typ (SDAT)
- F00.2*** Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder
gemischte Form, Atypische Demenz vom Alzheimer-Typ +
G30.8†
- F00.9*** Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet +
G30.9†

Alzheimer Krankheit

Beispiel:

Ein 75jähriger Patient mit seit 2 Jahren bekannter Alzheimer Demenz kommt mit seiner Lebensgefährtin in ihre Praxis zur Kontrolluntersuchung.

Kodierung:

- G30.1† G** Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
- F00.1* G** Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)

Schlaganfall / TIA

Solange der akute Schlaganfall behandelt wird, ist eine Schlüsselnummer aus **I60.- bis I64** zu kodieren.

Ergänzend sind die jeweils passenden ICD-Kodes für die bestehenden Defizite (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect) zu verschlüsseln, sofern sie der Definition der Behandlungsdiagnose entsprechen.

- I60.-** Subarachnoidalblutung
- I61.-** Intrazerebrale Blutung
- I62.-** Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
- I63.-** Hirninfarkt
- I64** Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Schlaganfall / TIA

Beispiel:

Ein 68jährige Patientin kommt wegen Durchschlafstörungen in Ihre Praxis. Die Patientin hatte vor drei Jahren einen Schlaganfall und erhält seitdem Thrombozytenaggregationshemmer zur Rezidivprophylaxe. Es besteht eine residuale spastische Hemiparese, weswegen KG verordnet wird. Die Patientin erhält ein leichtes Schlafmittel.

Kodierung:

- G47.0 G** Ein- und Durchschlafstörungen
- G81.1 G R** Spastische Hemiparese und Hemiplegie
- I69.4 G** Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Schlaganfall / TIA

Liegt anamnestisch ein Schlaganfall mit gegenwärtig bestehenden neurologischen Ausfällen, die die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllen, vor, sind die neurologischen Ausfälle (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect) gemeinsam mit einer Schlüsselnummer aus **I69.-** Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit zu kodieren.

Die Kodierung einer zerebralen transitorischen Ischämie und verwandter Syndrome (ICD-Kodes aus **G45.-**) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt die Durchführung eines Computertomogramms zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Schlaganfall / TIA

Beispiel:

Ein Patient wird in der Praxis vorstellig und berichtet über klinische Zeichen einer TIA.

Derzeitig ist keine Symptomatik mehr feststellbar. In der bildgebenden Diagnostik (z.B. MRT) zeigt sich eine frische Infarzierung links als Folge eines Gefäßverschlusses, die zum klinischen Bild passt. Es erfolgt die stationäre Einweisung.

Kodierung:

I63.5 G L
Verschluss

Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten
oder Stenose zerebraler Arterien

Schlaganfall / TIA

Beispiel:

Ein Patient erlitt einen Hirninfarkt mit schlaffer Hemiplegie und Aphasie. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus kommt er zur Weiterbehandlung in die neurologische Praxis.

Kodierung:

I63.3 G L	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
G81.0 G R	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
R47.0 G	Dysphasia und Aphasie

Schlaganfall

Beispiel:

Ein Patient mit folgenlos ausgeheiltem Schlaganfall vor zwei Jahren erhält nach einer ärztlichen Kontrolluntersuchung zur Rezidivprophylaxe ein Wiederholungsrezept über ein Präparat mit 100 mg Azetylsalizylsäure.

Kodierung:

Z92.2 G

Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen
Medikamenten in der Eigenanamnese

I63.0 Z

Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien

Hinweis:

Z92.2 ist der zutreffende ICD-Kode, da Azetylsalizylsäure bei diesem Kode als Einschlussbezeichnung in der Systematik der ICD-10-GM genannt ist

Schlaganfall

Beispiel:

Ein 68jähriger Patient wird wegen einer linksseitigen spastischen Hemiplegie aufgrund eines früheren Schlaganfalls behandelt.

Kodierung:

G81.1G L

Spastische Hemiparese und Hemiplegie

I69.4 G

Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Schlaganfall

Beispiel:

Ein Patient wird wegen einer Pneumonie behandelt (im Sputum: Nachweis: Pneumokokken). Der Patient hatte vor drei Jahren einen Schlaganfall und erhält seitdem Thrombozytenaggregationshemmer zur Rezidivprophylaxe. Es besteht eine residuale spastische Hemiparese, weswegen Sie Krankengymnastik verordnen.

Kodierung

J13 G

Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae

G81.1 G R

Spastische Hemiparese und Hemiplegie

I69.4 G

Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Hinweis:

Liegt anamnestisch ein Schlaganfall mit gegenwärtig bestehenden neurologischen Ausfällen, die die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllen, vor, sind die neurologischen Ausfälle (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect) gemeinsam mit einer Schlüsselnummer aus **I69.-** Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit zu kodieren

Migräne und sonstige Kopfschmerzsyndrome

Sind andere Erkrankungen ausgeschlossen und die Kopfschmerzen können nach spezieller Diagnostik/Behandlung entweder der Migräne oder sonstigen Kopfschmerzsyndromen zugeordnet werden, ist ein Kode aus

G43.- Migräne z.B.

G43.0 Migräne ohne Aura,

G43.1 Migräne mit Aura,

G43.9 Migräne, nicht näher bezeichnet

oder

G44.- Sonstige Kopfschmerzsyndrome z.B..

G44.1 Vasomotorischer Kopfschmerz,

G44.2 Spannungskopfschmerz

zu verschlüsseln.

Hinweis:

Nur wenn die Kopfschmerzen diagnostisch nicht zuzuordnen sind, ist der Kode **R51** Kopfschmerz anzugeben.

Karpaltunnel-Syndrom

Beispiel:

Ein Patient hat rechtsseitig Missempfindungen an Daumen, Zeige- und Mittelfinger und nächtliche Schmerzen in der Hand. Die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit ergibt den typischen Befund für ein Karpaltunnelsyndrom.

Kodierung:

G56.0 G R Karpaltunnel-Syndrom

Hinweis:

Das im Rahmen einer Schwangerschaft auftretende Karpaltunnel-Syndrom ist mit **O26.82** Karpaltunnel-Syndrom während der Schwangerschaft zu kodieren.

Trigeminusneuralgie

Trigeminusneuralgie nach Zoster

B02.2 † Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems / Trigeminusneuralgie

G53.0* Neuralgie nach Zoster/Trigeminusneuralgie nach Zoster

Trigeminusneuralgie

G50.- Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]

G50.0 Trigeminusneuralgie
Syndrom des paroxysmalen Gesichtsschmerzes, Tic douloureux

G50.1 Atypischer Gesichtsschmerz

G50.8 Sonstige Krankheiten des N. trigeminus

G50.9 Krankheit des N. trigeminus, nicht näher bezeichnet

Zeckenbiss

Beispiel:

Eine 37jährige Frau wurde vor 8 Tagen von einer Zecke am Bauch gebissen. Rund um die Einstichstelle zeigt sich jetzt ein Erythema chronicum Migrans

Kodierung:

T09.03 Z Insektenbiss oder –stich (ungiftig) des Rumpfes z.B.
Zeckenbiss

A69.2 G Lyme Krankheit/Borreliose
Erythema chronicum durch *Borrelia burgdorferi*

Borreliose

Beispiel:

Ein Patient wird wegen einer Polyneuropathie bei Borrelieninfektion behandelt.

Kodierung:

A69.2 G

Lyme-Krankheit

G63.0* G

Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten
infektiösen und parasitären Krankheiten

Hinweis:

Bei Kodierung einer Schlüsselnummer aus **G63.-*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten sind die Regeln des Kreuz-Stern-Systems zu beachten

Borreliose

Beispiel:

Ein Patient stellt sich mit einer spontan aufgetretenen rechtsseitigen peripheren Fazialisparese in der Praxis vor. Anamnestisch findet sich ein vier Monate zurückliegender Zeckenbiss ohne Hautreaktion. Unter der Annahme einer borrelienbedingten Fazialisparese wird ein spezifisches Antibiotikum verordnet. Die Serologie weist keinen typischen Befund einer Borrelieninfektion auf. Auch in allen weiteren Untersuchungen sind keine pathologischen Befunde nachweisbar

Kodierung:

A69.2 G Lyme-Krankheit

G51.0 G R Fazialisparese

Schlafstörungen

- G47.0** Ein- und Durchschlafstörungen, Hyposomnie, Insomnie
- G47.2** Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Syndrom der verzögerten Schlafphasen, Unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus
- G47.30** Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
- G47.31** Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
- G47.32** Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom, Kongenitales zentral-alveoläres Hypoventilations-Syndrom, Schlafbezogene idiopathische nichtobstruktive alveoläre Hypoventilation
- G47.38** Sonstige Schlafapnoe
- G47.39** Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
- G47.9** Schlafstörung, nicht näher bezeichnet

Schlafstörungen

F51.2 Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus

Psychogene Umkehr: Schlafrhythmus, Tag-Nacht-Rhythmus, 24-Stunden-Rhythmus

Exkl.: Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (organisch) = [G47.2](#)

F51.8 Sonstige nichtorganische Schlafstörungen

F51.9 Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet

Emotional bedingte Schlafstörung o.n.A.

Depression

Beispiel:

Bei einer 55jährigen Patientin besteht eine ambulant behandelte mittelschwere Depression. Seit zwei Monaten berichtet sie selbst über progrediente Merkfähigkeitsstörungen, sie könne sich bei der Arbeit als Schreibkraft zeitweise nur schlecht konzentrieren. Eine fachgerechte diagnostische Abklärung ist bislang noch nicht erfolgt. Weitere klinische Hinweise auf das zusätzliche Vorliegen einer Demenz ergaben sich bislang nicht.

Kodierung:

F32.1 G Mittelgradige depressive Episode

Die kognitiven Einschränkungen sind in diesem Beispiel im Zusammenhang mit der depressiven Episode zu sehen

Depression

Beispiel:

Ein 23jähriger, bei den Eltern lebender Patient, wird nach einem schweren Familienkonflikt wegen Antriebslosigkeit, depressiver Stimmung und Schlafstörungen in ihrer Praxis behandelt. In der Eigenanamnese finden sich keine psychischen Vorerkrankungen.

Kodierung:

F43.2 G Anpassungsstörungen

Somatisierung

Beispiel:

Eine langjährig bekannte 55jährige alleinstehende Patientin klagt seit Jahren über wiederkehrende diffuse Rückenschmerzen und anhaltendes Brennen im Unterleib. Außerdem gibt sie Schlafstörungen an. Sie zeigt körperbezogene Ängste und eine unsicher-selbstbeobachtende Haltung. Wegen Unruhe und Insomnie werden abwechselnd Phytotherapeutika und Benzodiazepine eingenommen. Wiederholte umfangreiche orthopädische, gynäkologische und internistische Untersuchungen (z.B. Bildgebung und Laboranalysen) blieben ohne erklärenden pathologischen Befund.

Die Patientin wirkt im Direktkontakt gereizt und gleichzeitig niedergestimmt, dabei normal schwingungsfähig. Antidepressiva lehnt sie ab, da sie nach wie vor der Überzeugung ist, eine körperliche Erkrankung zu haben.

Kodierung:

F45.0 G Somatisierungsstörung

Somatisierung

Beispiel:

Eine 24jährige, allein lebende, Patientin klagte wiederholt in medizinischen Notaufnahmen über Herzbeschwerden, thorakale Enge und Herzklopfen. Sie ist schlank und Nichtraucher, wirkt ängstlich und angespannt.

Internistische und kardiologische Abklärungen hatten keinen Befund ergeben. Auf Zuspruch und Zuwendung reagiert sie bisweilen positiv und lässt sich ablenken, bei sozialem Rückzug kehren die Beschwerden aber regelmäßig wieder. Eine vom Ihnen schon mehrmals vorgeschlagene Psychotherapie lehnt sie ab, sie habe keine Zeit für solche Dinge.

Kodierung

F45.30 G Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

- F10.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- F11.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
- F12.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
- F13.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
- F14.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
- F15.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
- F16.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
- F17.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak
- F18.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel
- F19.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Das klinische Erscheinungsbild wird in der vierten Stelle verschlüsselt.

- .0 Akute Intoxikation [akuter Rausch].
- .1 Schädlicher Gebrauch (z.B. Missbrauch, medizinische Folgeschäden).
- .2 Abhängigkeitssyndrom.
- .3 Entzugssyndrom.
- .4 Entzugssyndrom mit Delir (z.B. Delirium tremens).
- .5 Psychotische Störung (z.B. alkoholische Paranoia, Alkoholhalluzinose, alkoholischer Eifersuchtswahn).
- .6 Amnestisches Syndrom (z.B. Korsakow-Syndrom).
- .7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- .8 Sonstige psychische und Verhaltensstörungen.
- .9 Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Beispiel:

Ein Patient wird wegen Nikotinabusus und chronischer obstruktiver Bronchitis behandelt.

Kodierung:

- F17.1 G** Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
- J44.83 G** Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes

Hinweis:

Ein Abhängigkeitssyndrom ist nur zu kodieren, wenn drei oder mehr der folgenden Symptome gleichzeitig aufgetreten sind:

- Starker Wunsch oder Zwang, die Substanz aufzunehmen
- Verminderte Kontrolle bei Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
- Körperliches Entzugssyndrom bei Absetzen oder Reduktion der Substanz
- Nachweis einer Toleranz
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Aktivitäten zu Gunsten des Konsums
- Persistierender Konsum trotz manifester Gesundheitsschäden

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Beispiel:

Ein alkoholkranker Patient (über viele Jahre persistierender Konsum trotz manifester Gesundheitsschäden, körperliches Entzugssyndrom und Kontrollverlust) wird nach mehrfachen Entzugsbehandlungen von Ihnen mit Antabus und stützenden Gesprächen weiterbehandelt, worunter er zunächst abstinent bleibt. Die Gefährdung durch die Erkrankung besteht fort.

Kodierung:

F10.2 G Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol:
Abhängigkeitssyndrom

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Beispiel:

Ein langjährig alkoholkranker, derzeit abstinent, aber labil wirkender Patient kommt wegen Oberbauchbeschwerden. Bei der Untersuchung zeigt sich ein Sklerenikterus und Einstichstellen am Unterarm. Dazu befragt, bagatellisiert er die Frage und gibt an, sich eben oft kratzen zu müssen. Ein Drogenscreening und weiterführende Untersuchungen möchte er nicht durchführen lassen. Seine Partnerin ist opiatabhängig.

Kodierung:

- F10.2 G** Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- F19.2 V** Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
- R17 G** Gelbsucht nicht näher bezeichnet/ Sklerenikterus

Polyneuropathie

G62.- Sonstige Polyneuropathien

G62.0 Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie

- Soll die Substanz angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G62.1 Alkohol-Polyneuropathie

G62.2 Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien

- Soll das toxische Agens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G62.8- Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien

- z.B. Strahleninduzierte Polyneuropathie
- Soll die äußere Ursache angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G62.80 Critical-illness-Polyneuropathie

G62.88 Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien

G62.9 Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet/Neuropathie o.n.A.

Polyneuropathie

- G63.-*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G63.0*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
Polyneuropathie (bei): Diphtherie (A36.8†), infektiöser Mononukleose (B27.-†), Lepra (A30.-†), Lyme-Krankheit (A69.2†), Mumps (B26.8†), nach Zoster (B02.2†), Spätsyphilis (A52.1†), Spätsyphilis, konnatal (A50.4†), tuberkulös (A17.8†)
- G63.1*** Polyneuropathie bei Neubildungen (C00-D48†)
- G63.2*** Diabetische Polyneuropathie (E10-E14†, vierte Stelle .4)
- G63.3*** Polyneuropathie bei sonstigen endokrinen und Stoffwechselkrankheiten (E00-E07†, E15-E16†, E20-E34†, E70-E89†)
- G63.4*** Polyneuropathie bei alimentären Mangelzuständen (E40-E64†)
- G63.5*** Polyneuropathie bei Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M35†)
- G63.6*** Polyneuropathie bei sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M00-M25†, M40-M96†)
- G63.8*** Polyneuropathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
Urämische Neuropathie (N18.-†)

diabetische Polyneuropathie

Beispiel:

Ein Patient mit diabetischer Polyneuropathie wird neurologisch behandelt.

Kodierung:

E10.40† G Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes], mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

G63.2* G Diabetische Polyneuropathie

Hinweis:

Kreuz-Stern-Kodierung (Ätiologie- und Manifestations-Verschlüsselung)

ICD-Schlüsselnummern für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) sind am Ende durch das Kreuz-Symbol (†) und ICD-Schlüsselnummern für die Manifestation(en) durch das Stern-Symbol (*) gekennzeichnet.

Polyneuropathien

Polyneuropathien sind entsprechend ihrer Ursache mit einem Kode aus G60–G64 Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems zu verschlüsseln.

Beispiel:

Ein Patient wird wegen einer Polyneuropathie bei anamnestischer Alkoholabhängigkeit behandelt.

Kodierung:

F10.2 G Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol /
Abhängigkeitssyndrom

G62.1 G Alkohol-Polyneuropathie

Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Die akute Phase einer Lähmung umfasst die Behandlung eines nicht traumatisch bedingten Funktionsausfalls, wie zum Beispiel bei Myelitis transversa oder bei Rückenmarkinfarkt, sowie eines traumatisch bedingten Funktionsausfalls wie bei einer Verletzung des Rückenmarkes.

Für die funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes bei einer nichttraumatischen Genese ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus **G82.6-!** Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes zu kodieren. Bei einer **traumatischen Genese** ist die funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes mit ICD-Kodes aus **S14.7-!/S24.7-!/S34.7-!** Funktionale Höhe einer Verletzung des zervikalen/ thorakalen/lumbosakralen Rückenmarkes zu verschlüsseln.

Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Beispiel:

Ein 36jähriger Patient hat eine bekannte Fehlbildung des Rückenmarkes (Syringomyelie) in Höhe Th4-Th6 und entwickelt eine zunehmende schlaffe Lähmung der Beine. Die bildgebende Diagnostik zeigt eine Zunahme des Befundes.

Kodierung:

- G95.0 G** Syringomyelie und Syringobulbie
- G82.01 G** Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.63! G** Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6

Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Die chronische Phase der Plegie umfasst die Behandlung einer Lähmung, wenn die Behandlung der akuten Erkrankung, die die Lähmung verursachte, abgeschlossen ist.

Es ist nach den Regeln für Folgezustände zu verschlüsseln

Die funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes ist in der chronischen Phase unabhängig von der Genese

(traumatisch/nichttraumatisch) mit einer Schlüsselnummer aus

G82.6-! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes zu kodieren.

Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Beispiel:

Ein 38jährige Patientin mit traumatischer Querschnittslähmung in der Anamnese kommt in die Praxis wegen zunehmender spastischer Beschwerden in beiden Beinen.

Kodierung:

- G82.12 G** Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.63! G** Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6
- T91.3 G** Folgen einer Verletzung des Rückenmarkes

Varizen

Beispiel:

Bei einem adipösen Patienten (BMI 35) besteht eine seit Jahren bekannte chronische venöse Insuffizienz mit Schwellneigung und rezidivierender Stauungsproblematik der unteren Extremität, keine Herzinsuffizienz, keine Insuffizienz des oberflächlichen Venensystems. Sie führen eine beidseitige Kompressionsbehandlung durch.

Kodierung:

I87.2 G B

Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)

E66.01 G

Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr, BMI 35 bis unter 40

Psychische- und Verhaltensstörungen

Beispiel:

Eine 18jährige Patientin mit bekannter Anorexia nervosa, Laxantienabusus und allergischem Asthma bronchiale stellt sich im Rahmen eines grippalen Infektes mit einer akuten Infektion der oberen Luftwege in der Praxis vor.

Kodierung:

- F 50.0 G** Anorexia nervosa
- F 55.1 G** Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen – Laxantien
- F 45.0 G** Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
- J 06.9 G** Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet

Psychische- und Verhaltensstörungen

Beispiel:

Eine 14jährige Patientin mit bekannter Bulimia nervosa und Laxantienabusus stellt sich mit anhaltenden Magenbeschwerden und unspezifischem Juckreiz vor.

Kodierung:

- F 50.2 G** Bulimia nervosa
- F 55.1 G** Schädlicher Gebrauch von
nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen – Laxantien
- K29.7 V** Gastritis, nicht näher bezeichnet
- F45.8 V** Sonstige somatoforme Störungen / Pruritus

Psychische- und Verhaltensstörungen

Beispiel:

Eine 14jähriger afrikanischer Patient mit einer post-traumatischen Belastungsstörung, Nikotinabusus und Alkoholmissbrauch stellt sich mit Oberbauchbeschwerden vor.

Kodierung:

- F 43.1 G** Posttraumatische Belastungsstörung
- F 10.1 G** Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol :
schädlicher Gebrauch
- F 17.1 G** Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak :
schädlicher Gebrauch
- K 29.1 G** Sonstige akute Gastritis

Psychische- und Verhaltensstörungen

F90.- Hyperkinetische Störungen, ADHS

F91.- Störungen des Sozialverhaltens

F94.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters

Exkl.: Asperger-Syndrom (F84.5), Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2), Missbrauch von Personen (T74.-), Normvariation im Muster der selektiven Bindung, Psychosoziale Probleme infolge von sexueller oder körperlicher Misshandlung im Kindesalter (Z61)

F98.8 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität

F98.5 Stottern [Stammeln]

ADHS, Psychische- und Verhaltensstörungen

Beispiel:

Ein 10jähriger Junge mit bekanntem ADHS hat sich beim Spielen auf dem Spielplatz durch Sturz von der Rutschbahn den Thorax geprellt. Eine Fraktur konnte im Krankenhaus ausgeschlossen werden. Die Mutter stellt das Kind zur Kontrolle vor.

Kodierung:

F90.0 G Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
S20.2 G Prellung des Thorax

Bösartige Neubildungen

Die ICD-Kodes für den Primär-, Rezidivtumor bzw. Metastasen sind immer mit dem Zusatzkennzeichen „G“ zu kodieren, wenn die Diagnose durch histologischen Nachweis gesichert oder durch eindeutige Kombinationen von laborchemischen, klinischen, intraoperativen Befunden und/oder bildgebenden Verfahren hinreichend gesichert sind. **Dabei sind die Befunde aller Versorgungsbereiche heranzuziehen.**

Der ICD-Kode wird solange mit dem Zusatzkennzeichen „G“ kodiert, **bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist.**

Die Behandlung ist endgültig abgeschlossen, wenn keine weiteren therapeutischen Maßnahmen mehr durchgeführt werden oder geplant sind (z. B. durch Chemo-/Strahlentherapie, Palliativtherapie, Hormontherapie, wait and see, active surveillance).

Bösartige Neubildungen

- Werden nach abgeschlossener Behandlung weitere Tumor-Nachuntersuchungen durchgeführt, ist das primäre Malignom mit dem Zusatzkennzeichen „Z“ zu verschlüsseln.
- Für die Kodierung der Tumor-Nachuntersuchung ist zusätzlich eine Schlüsselnummer aus Z08.-
Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung zu kodieren

Bösartige Neubildungen

- C00-C14** Bösartige Neubildungen d. Lippe, der Mundhöhle u. d. Pharynx
- C15-C26** Bösartige Neubildungen d. Verdauungsorgane
- C30-C39** Bösartige Neubildungen d. Atmungsorgane u. sonstiger intrathorakaler Organe
- C40-C41** Bösartige Neubildungen d. Knochens u. d. Gelenkknorpels
- C43-C44** Melanom u. sonstige bösartige Neubildungen der Haut
- C45-C49** Bösartige Neubildungen d. mesothelialen Gewebes u. d. Weichteilgewebes
- C50-C50** Bösartige Neubildungen d. Brustdrüse [Mamma]
- C51-C58** Bösartige Neubildungen d. weiblichen Genitalorgane

Bösartige Neubildungen

- C60-C63** Bösartige Neubildungen d. männlichen Genitalorgane
- C64-C68** Bösartige Neubildungen d. Harnorgane
- C69-C72** Bösartige Neubildungen d. Auges, d. Gehirns u. sonstiger Teile d. ZNS
- C73-C75** Bösartige Neubildungen d. Schilddrüse u. sonstiger endokriner Drüsen
- C76-C80** Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
- C81-C96** Bösartige Neubildungen d. lymphatischen, blutbildenden u. verwandten Gewebes, als primär festgestellt oder vermutet
- C97-C97** Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen

Bösartige Neubildungen

C72.- Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems

Exkl.: Meningen (C70.-), Periphere Nerven und autonomes Nervensystem (C47.-)

C72.0 Rückenmark

C72.1 Cauda equina

C72.2 Nn. olfactorii [I. Hirnnerv], Bulbus olfactorius

C72.3 N. opticus [II. Hirnnerv]

C72.4 N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]

C72.5 Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven

C72.8 Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend

Bösartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems, deren Ursprungsort nicht unter den Kategorien C70-C72.5 klassifiziert werden kann

C72.9 Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet

Bösartige Neubildungen

D43.- Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems

Exkl.: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem (D48.2)

D43.0 Gehirn, supratentoriell

Zerebrum; Lobus: frontalis, occipitalis, parietalis, temporalis, Ventrikel

Exkl.: IV. Ventrikel (D43.1)

D43.1 Gehirn, infratentoriell

Hirnstamm, Zerebellum, IV. Ventrikel

D43.2 Gehirn, nicht näher bezeichnet

D43.3 Hirnnerven

D43.4 Rückenmark

D43.7 Sonstige Teile des Zentralnervensystems

D43.9 Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet Nervensystem (ZNS) o.n.A.

Bösartige Neubildungen / Metastasen

Für die Lokalisationen von **Metastasen** sind eigenständige Codes vorhanden.

Lymphknotenmetastasen werden mit **C77.-** kodiert wobei mit der 4. Stelle die Lokalisation anzugeben ist.

Bösartige Neubildungen / Metastasen

C77.- Lymphknotenmetastasen

Exkl.: Bösartige Neubildung der Lymphknoten, als primär bezeichnet (C81-C85, C96.-)

C77.0 Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses

Supraklavikuläre Lymphknoten

C77.1 Intrathorakale Lymphknoten

C77.2 Intraabdominale Lymphknoten

C77.3 Axilläre Lymphknoten u. Lymphknoten d. oberen Extremität

Pektorale Lymphknoten

C77.4 Inguinale Lymphknoten u. Lymphknoten d. unteren Extremität

C77.5 Intrapelvine Lymphknoten

C77.8 Lymphknoten mehrerer Regionen

C77.9 Lymphknoten, nicht näher bezeichnet

Bösartige Neubildungen / Metastasen

- C78.-** Sekundäre bösartige Neubildung d. Atmungs- und Verdauungsorgane
- C78.0** Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
- C78.1** Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums
- C78.2** Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
- C78.3** Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane
- C78.4** Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
- C78.5** Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
- C78.6** Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
- C78.7** Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
- C78.8** Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane

Bösartige Neubildungen / Metastasen

- C79.0** Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens
- C79.1** Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
- C79.2** Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
- C79.3** Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
Meningeosis bei Neoplasien des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
- C79.4** Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems
- C79.5** Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
Knochen(mark)herde bei malignen Lymphomen (Zustände, klassifizierbar unter C81-C88)
- C79.6** Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
- C79.7** Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
- C79.8-** Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen

Kodiertipps bei Tumoren

Chemotherapie und Strahlentherapie:

Z08.7 G Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung;

Exkl.: Chemotherapie und Strahlentherapie (Z 51.82)

Z51.0 G Strahlentherapie-Sitzung

Z51.1 G Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung

Wenn eine Strahlentherapie oder Chemotherapie anamnestisch (also Zustand nach!) bekannt ist, wird kodiert:

Z92.3 G Bestrahlung in der Eigenanamnese

Z92.6 G Zytostatische Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung in der Eigenanamnese

Und **nicht** Z51.0 **Z** oder Z51.1 **Z** !

Kodiertipps bei Tumoren

Verbleibende Krankheitssituation „Z“ oder „G“?

- Ist eine Behandlungsdiagnose noch akut oder liegt bereits ein „Zustand nach“ vor? Nehme ich dann das Zusatzkennzeichen „Z“ oder gibt es in der ICD-10-GM einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation? Diese Fragen spielen bei Infektionskrankheiten oder chronischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Tumor eine Rolle. Dabei ist folgendes zu beachten:
- Gibt es einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation, z. B. „Rest- oder Folgezustände“ einer früheren Erkrankung, dann nehmen Sie diesen. Der Kode erhält das Zusatzkennzeichen „G“ (nicht „Z“).
- Gibt es in der ICD-10-GM keinen Kode, der die verbleibende Krankheitssituation sachgerecht beschreibt, dann wählen Sie weiterhin den ICD-Kode für die akute Erkrankung aus. Der Kode erhält das Zusatzkennzeichen „Z“.

Rest- und Folgezustände (Residuen)

- werden mit dem Kode für den aktuellen Krankheitszustand und ggf. zusätzlich mit einer besonderen Schlüsselnummer, die im Titel „Folgen“ oder „Folgezustände“ einer früheren Erkrankung enthält, kodiert, ohne den aktuellen Krankheitszustand zu beschreiben.

Bösartige Neubildungen / Metastasen

Beispiel:

72jähriger Patient mit **ProstataCa** und multiplen Metastasierungen stellt sich wegen akuter Verschlechterung seines Zustandes und Zunahme des Bauchumfanges in der Praxis vor. Sonographisch zeigt sich ein Aszites.

Kodierung:

- C61 G** Bösartige Neubildung der Prostata
- C77.8 G** Lymphknoten mehrerer Regionen
- C79.5 G** Sekundäre bösartige Neubildung d. Knochens u. d. Knochenmarkes
- R18 G** Aszites

Bösartige Neubildungen / Metastasen

Beispiel:

64jährige Patient mit **kleinzelligem Bronchialkarzinom** der Lunge, Metastase der rechten Nebenniere und Hirnmetastase, Z. n. Chemotherapie und Radiatio vor 3 Monaten, stellt sich heute wegen Übelkeit und Durchfall in ihrer Praxis vor. Diese wird von Ihnen nach eingehender Untersuchung auf die grassierende „Magen-Darm-Grippe“ zurückgeführt.

Kodierung:

- | | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| C34.3 G | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge-Unterlappen (-Bronchus) |
| C79.7 G R | Sekundäre bösartige Neubildung d. Nebenniere |
| C79.3 G | Sekundäre bösartige Neubildung d. Gehirns und d. Hirnhäute |
| Z92.6 G | Zytostatische Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung in der Eigenanamnese |
| A09.0 G | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |

Bandscheibenschaden

Beispiel:

63jähriger Patient mit vor 4 Monaten operiertem **Kolonkarzinom** (im Gesunden entfernter Kolonpolyp T1 N0 M0) klagt über anhaltende Bauchschmerzen. Die Untersuchung ergibt nur Anhaltspunkte für eine (psychosomatische) Gastritis.

Kodierung:

C18.6 G Bösartige Neubildung des Colon descendens
K29.1 G Sonstige akute Gastritis

Bösartige Neubildungen

Beispiel:

58 jähriger Patient mit operiertem **Kolonkarzinom und Lebermetastasen** (Z. n. Hemikolektomie rechts und Chemotherapie vor einem Jahr) klagt über anhaltende Bauchschmerzen. Wegen der sehr druckempfindlichen Palpation und ausgebliebenem Stuhl seit mehreren Tagen äußern Sie den Verdacht auf einen Ileus und weisen ein.

Kodierung:

- C18.6 G** Bösartige Neubildung des Colon descendens
- C78.7 G** Sekundäre bösartige Neubildung d. Leber
- Z92.6 G** Zytostatische Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung in der Eigenanamnese
- K56.5 G** Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Ileus

Bösartige Neubildungen

Beispiel:

Ein 65jähriger Patient mit **Adenokarzinom der Lunge**, Metastase der linken Nebenniere und nach Chemotherapie vor 9 Monaten ist bei Ihnen wegen eines Hypertonus in Behandlung. Er kommt aktuell mit einem Infekt der Atemwege, den Sie nach der Untersuchung als nicht bakterielle Bronchitis einstufen und nach entsprechender Aufklärung therapieren.

Kodierung:

- C34.2 G** Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge - Mittellappen (-Bronchus)
- C79.7 G L** Sekundäre bösartige Neubildung d. Nebenniere
- Z92.6 G** Zytostatische Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung in der Eigenanamnese
- Z92.3 G** Bestrahlung in der Eigenanamnese
- I10.00 G** Benigne essentielle Hyperonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- J20.9 G** Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet

Bösartige Neubildungen

Beispiel:

Eine Patientin erhielt vor 4 Jahren eine brusterhaltende Operation und Radiatio wegen eines Mammakarzinoms im oberen, äußeren Quadranten rechts mit Befall der axillären Lymphknoten (T2, N1, M0). Die Patientin kommt zur Weiterverschreibung der adjuvanten Hormontherapie mit Tamoxifen.

Kodierung:

C50.4 G R

Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma], oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse

C77.3 G R

Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten, axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität

Bösartige Neubildungen

Beispiel:

Eine 65jährige Patientin mit bekanntem Ovarialkarzinom links vor 6 Jahren (Z. n. Operation und Chemotherapie) kommt zur Kontrolle und klagt über Zunahme des Bauchumfangs und Appetitlosigkeit. Bei der sonographischen Untersuchung zeigt sich Aszitis, die durchgeführte Punktion ergibt zytologisch Malignomzellen.

Kodierung:

R18 G

Aszites

Z09.7 G

Nachuntersuchung nach Kombinationsbehandlung wegen anderer Krankheitszustände

C 56 G L

Bösartige Neubildung des Ovars

Bösartige Neubildungen

Beispiel:

49jähriger Patient mit **malignem Melanom** des Rumpfes, bekannten Lymphknoten-, Hirn- und Knochenmetastasen sowie Z. n. Chemotherapie vor 8 Monaten stellt sich mit akuten gastrointestinalem Infekt in ihrer Praxis vor.

Kodierung:

- C79.3 G** Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
- C43.5 G** Bösartiges Melanom des Rumpfes
- C77.8 G** Lymphknotenmetastasen mehrerer Regionen
- C79.5 G** Sekundäre bösartige Neubildung d. Knochens u. d. Knochenmarks
- Z92.6 G** Zytostatische Chemotherapie wg. Bösariger Neubildung in der Eigenanamnese
- A09.0 G** Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs

Bandscheibenschaden

Beispiel:

Bei einer Patientin bestehen seit einer Woche persistierende Rückenschmerzen im LWS-Bereich ohne Schmerzausstrahlung. Durch weiterführende Diagnostik beim Neurologen ist die Verdachtsdiagnose Bandscheibenvorfall (und auch ein sonstiges morphologisches Substrat) ausgeschlossen worden. Es werden Antiphlogistika und lokale Infiltrationsbehandlung verordnet.

Kodierung:

M54.5 G

Kreuzschmerz

M51.2 A

Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung

Bandscheibenschaden

Beispiel:

Eine 51jährige Patientin mit Thalidomid-Embryopathie stellt sich wegen Ischialgie mit Schmerzausstrahlung, Sensibilitätsstörungen sowie beginnend auch motorischen Defiziten im rechten Bein in der Praxis vor. Ein Bandscheibenschaden der LWS wird im MRT nachgewiesen.

Kodierung:

M51.1† G

Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie

G55.1* G

Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden

Q 86.80G

Thalidomid Embryopathie (im ICD 10 Version 2013 wurde eine spezifische Kodierung der Thalidomid-Embryopathie eingeführt)

Verletzungen

Beispiel:

Einen 48jährig Patientin hatte sich vor 10 Tagen mit einem Messer eine Schnittverletzung am linken Zeigefinger zugezogen und war im Krankenhaus mit 3 Stichen versorgt worden. Sie kommt jetzt zum Ziehen der Fäden in Ihre Praxis

Kodierung:

S61.0 G L offenen Wunde eines oder mehrere Finger ohne Schädigung des Nagels

Z48.0 G Kontrolle von Verbänden und Nähten/ Entfernung von Nahtmaterial

Verletzungen

Beispiel:

Ein Patient zieht sich bei einem Sturz eine beidseitige Radius-Fraktur (Colles) zu, die ambulant in einer chirurgischen Praxis behandelt wird. Es wird in einer Sitzung eine geschlossene Reposition der Radius-Frakturen mit Spickung beidseitig durchgeführt.

Der Patient kommt jetzt zur Wundkontrolle in ihre Praxis

Kodierung:

S52.51G B Distale Fraktur des Radius, Extensionsfraktur, Colles-Fraktur

Z48.0 G Kontrolle von Verbänden und Nähten

Myogelosen

Beispiel:

Bei einem jugendlichen Patienten erfolgt die Verordnung von Physiotherapie bei Myogelosen und Rückenschmerzen auf dem Boden einer vor Jahren gesicherten, ausgeprägten idiopathischen Skoliose im Thorakalbereich.

Kodierung:

M41.14 G Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen:
Thorakalbereich

Verletzungen

Beispiel:

Ein 12jähriger Junge stellt sich in Ihrer Praxis mit seiner Mutter vor. Er ist am Vortag beim Spielen mit dem Fahrrad gestürzt. Am linken Daumen hatte er eine offene Fraktur mit erstgradigem Weichteilschaden erlitten. Er wurde bereits ambulant chirurgisch behandelt und stellt sich jetzt zur Wundkontrolle vor

Kodierung:

S62.51 G L

Fraktur des Daumens, proximale Phalanx

S61.87! G L

Weichteilschaden I. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Handgelenkes und der Hand

Z48.0 G

Kontrolle von Verbänden und Nähten

V99!G

Transportmittelunfall

Anmerkung: Der Kode V99! ist aus dem ICD-Kapitel XX und somit nur optional anzugeben.

Dekubitus/Schweregrade

- L89.0-** Dekubitus 1. Grades (Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut)
- L89.1-** Dekubitus 2. Grades (Dekubitus [Druckgeschwür] mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis, Hautverlust o.n.A.)
- L89.2-** Dekubitus 3. Grades (Dekubitus [Druckgeschwür] mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann)
- L89.3-** Dekubitus 4. Grades (Dekubitus [Druckgeschwür] mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln))
- L89.9-** Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet (Dekubitus [Druckgeschwür] ohne Angabe eines Grades)

Kann der Schweregrad eines Dekubitalgeschwüres nicht sicher bestimmt werden, ist der niedrigere Grad zu kodieren.

Dekubitus/Lokalisation

Die Lokalisation eines Dekubitus ist über die fünfte Stelle der jeweiligen ICD-Schlüsselnummer zu kodieren.

- .- **0** Kopf
- .- **1** Obere Extremität
- .- **2** Dornfortsätze
- .- **3** Beckenkamm, inkl.: Spina iliaca
- .- **4** Kreuzbein, inkl.: Steißbein
- .- **5** Sitzbein
- .- **6** Trochanter
- .- **7** Ferse
- .- **8** Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
- .- **9** Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

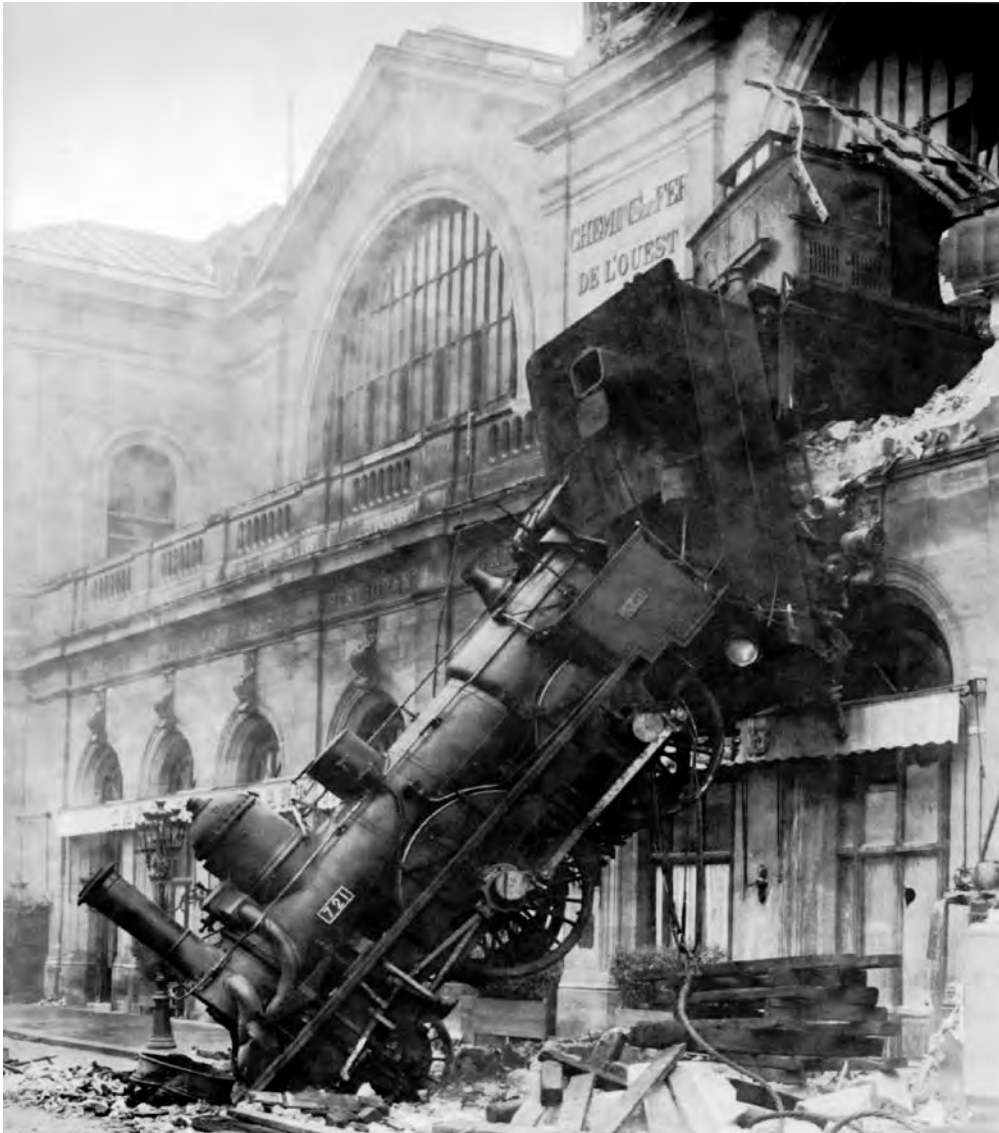
MRSA/Dekubitus

Beispiel:

Ein Patient befindet sich wegen zwei MRSA-besiedelten zweitgradigen Dekubitalgeschwüren am rechten Fuß (Knöchel und Ferse) in hausärztlicher Behandlung.

Kodierung:

- L89.18 G R** Dekubitus 2. Grades, sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
- L89.17 G R** Dekubitus 2. Grades, Ferse
- U80.0! G** Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine und Oxazolidinone



Gare Montparnasse 1895

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**