



# Sachgerechte Kodierung in der ambulanten Versorgung

## Kodierbeispiele Orthopädie

# 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.)

# 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.

## **Z23.- Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten**

Exkl.: Impfung gegen Krankheitskombinationen (Z27.-)

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

**Z24.2 Notwendigkeit d. Impfung gegen Tollwut**

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

**Z25.1 Notwendigkeit der Impfung gegen Grippe [Influenza]**

## **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.

# 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

# 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-Mangel

**Z76.0 G** Ausstellung wiederholter Verordnung

# 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 68jähriger, adipöser Patient (BMI 35) mit einer Koxarthrose rechts stellt sich in ihrer Praxis zur Abklärung der OP-Indikation vor. Anamnestisch ist bei dem Patienten eine arterielle Hypertonie mit Herzinsuffizienz und ein Diabetes mellitus Typ 2 mit Retinopathie bekannt.

## Kodierung:

- M16.1 G** Sonstige Primäre Koxarthrose, einseitig
- I11.00 G** Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz, ohne hypertensiver Krise
- E11.3 † G** Diabetes mellitus Typ 2 mit Augenkomplikationen
- H36.0\* G** Retinopathia diabetica
- E66.01 G** Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

# Morbus Perthes

## Beispiel:

Ein 6jähriges Mädchen wird in ihrer Praxis mit Bewegungseinschränkung sowie Abspreiz- und Rotationsstörung im rechten Hüftgelenk vorgestellt. Die durchgeführte Röntgen und MRT Untersuchung bestätigt ihren Diagnoseverdacht M. Perthes.

## Kodierung:

**M91.1 G R** Juvenile Osteochondrose des Femurkopfes  
(Perthes-Legg-Calvé-Krankheit)

# Rhizarthrose

## Beispiel:

Eine 53jährige Patientin klagt seit Monaten über zunehmende Schmerzen im rechten Daumengrundgelenk beim Putzen, Öffnen von Schraubverschlüssen und anderen Tätigkeiten. Die Untersuchung und das Röntgenbild bestätigen ihren Verdacht einer Rhizarthrose rechts.

## Kodierung:

**M18.1 G R** Sonstige primäre Rhizarthrose, einseitig

# Sonstige Arthrose

- M19.0-** Primäre Arthrose sonstiger Gelenke,  
Primäre Arthrose o.n.A.
- M19.1-** Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke,  
Posttraumatische Arthrose o.n.A.
- M19.2-** Sonstige sekundäre Arthrose, Sekundäre Arthrose o.n.A.
- M19.8-** Sonstige näher bezeichnete Arthrose
- M19.9-** Arthrose, nicht näher bezeichnet

Die Lokalisation der Arthrose wird auf der **5.**Stelle angegeben:

0=Mehrere Lokalisationen, 1=Schulterregion, 2=Oberarm,  
3=Unterarm, 4=Hand, 5= Beckenregion und Oberschenkel

6= Unterschenkel, 7=Knöchel und Fuß, 8=Sonstige, 9=Nicht näher  
bezeichnete Lokalisationen

## **M75.- Schulterläsionen**

Exkl.: Schulter-Hand-Syndrom (M89.0-)

### **M75.0 Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel**

Frozen shoulder, Periarthropathia humeroscapularis

### **M75.1 Läsionen der Rotatorenmanschette**

Ruptur (vollständig, unvollständig) der Rotatorenmanschette oder der Supraspinatus-Sehne, nicht als traumatisch bezeichnet; Supraspinatus-Syndrom

### **M75.2 Tendinitis des M. biceps brachii**

### **M75.3 Tendinitis calcarea im Schulterbereich**

Bursitis calcarea im Schulterbereich

### **M75.4 Impingement-Syndrom der Schulter**

### **M75.5 Bursitis im Schulterbereich**

### **M75.8 Sonstige Schulterläsionen**

### **M75.9 Schulterläsion, nicht näher bezeichnet**

# Impingement-Syndrom Schulter

## Beispiel:

Ein 54jährige Patient, der seit Jahren viel Tennis spielt, klagt über seit Monaten bestehende, bewegungsabhängige Schmerzen in der rechten Schulter. Zum Teil sind die Schmerzen stechend und ziehen in den Oberarm. Jetzt treten diese Schmerzen bereits im Ruhezustand auf. Die Untersuchung, Ultraschall und Röntgenbild bestätigen ihren Verdacht eines Impingement-Syndroms der rechten Schulter

## Kodierung:

**M75.4 G R** Impingement-Syndrom Schulter

# Enthesiopathien

## Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes

Exkl.: Bursitis durch Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck (M70.-)

**M76.0 Tendinitis der Glutaeus-Sehne(n)**

**M76.1 Tendinitis der Iliopsoas-Sehne**

**M76.2 Knochensporn am Darmbeinkamm**

**M76.3 Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom [Iliotibial band syndrome]**

**M76.4 Bursitis im Bereich des Lig. collaterale tibiale [Stieda-Pellegrini]**

**M76.5 Tendinitis der Patellarsehne**

**M76.6 Tendinitis der Achillessehne**

Bursitis subachillea

**M76.7 Tendinitis der Peronäussehne(n)**

**M76.8 Sonstige Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes**

Tendinitis des M. tibialis anterior, Tendinitis des M. tibialis posterior

**M76.9 Enthesopathie der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet**

# Tendinitis der Achillessehne

## Beispiel:

Ein 46jähriger Patient, Jogger klagt über zunehmende Schmerzen, Schwellung und Überwärmung der Achillessehne rechts insbesondere nach längeren Läufen. Die Achillessehne ist stark druckempfindlich. Außerdem klagt der Patient über dumpfe, unregelmäßig auftretende Schmerzen im Fersenbereich des linken Fußes auch ohne Belastung, manchmal auch einen stechenden Schmerz beim Auftreten. Sie diagnostizieren eine Achillessehnenreizung rechts und einen Fersensporn des linken Fußes.

## Kodierung:

**M76.6 G R** Tendinitis der Achillessehne

**M77.3 G L** Fersensporn

# Sonstige Enthesopathien

- M77.0** Epicondylitis ulnaris humeri
- M77.1** Epicondylitis radialis humeri, Tennisellenbogen
- M77.2** Periarthritis im Bereich des Handgelenkes
- M77.3** Kalkaneussporn
- M77.4** Metatarsalgie  
Exkl.: Morton-Neuralgie [Morton-Metatarsalgie] (G57.6)
- M77.5** Sonstige Enthesopathie des Fußes
- M77.8** Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
- M77.9** Enthesopathie, nicht näher bezeichnet  
Kapsulitis, Knochensporn, Periarthritis, Tendinitis, o.n.A.
- M70.-** Bursitis, durch Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
- M71.9** Bursitis o.n.A.

# „Tennisellenbogen“

## Beispiel:

Ein 50jähriger Patient klagt über seit Wochen bestehende Schmerzen am Knochenvorsprung an der Außenseite des rechten Ellenbogens auf Druck. Beim Tennisspielen nehmen die Schmerzen im Bereich des Ellenbogens zu und es kommt z. T. zu einem Schwächegefühl im Handgelenk. Außerdem klagt der Patient über Muskelschmerzen im Nacken und Schulterbereich. Sie diagnostizieren eine „Tennisarm“ und einen Myalgie im Nacken und Schulterbereich .

## Kodierung:

**M77.1 G R** Epicondylitis radialis humeri

**M79.1 G** Myalgie

## Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes/Rheuma

- M79.0-** Rheumatismus, nicht näher bezeichnet
- M79.1-** Myalgie
- M79.2-** Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet
- M79.3-** Pannikulitis, nicht näher bezeichnet
- M79.4-** Hypertrophie des Corpus adiposum (infrapatellare)
- M79.5-** Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe

Die Lokalisation wird auf der 5.Stelle angegeben:

0=Mehrere Lokalisationen, 1=Schulterregion, 2=Oberarm,  
3=Unterarm, 4=Hand, 5=Beckenregion und Oberschenkel,  
6=Unterschenkel, 7=Knöchel und Fuß, 8=Sonstige, 9=Nicht näher  
bezeichnete Lokalisationen

# Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes

## M79.6- Schmerzen in den Extremitäten

Die Lokalisation wird auf der 5.Stelle angegeben:

0=Mehrere Lokalisationen, 1=Schulterregion, 2=Oberarm,  
3=Unterarm, 4=Hand, 5=Beckenregion und Oberschenkel  
6=Unterschenkel, 7=Knöchel und Fuß, 8=Sonstige, 9=Nicht näher  
bezeichnete Lokalisationen

## M79.7-

Fibromyalgie

Fibromyositis, Fibrositis, Juvenile Fibromyalgie, Myofibrositis

## M79.8-

Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des  
Weichteilgewebes

## M79.9-

Krankheit des Weichteilgewebes, nicht näher bezeichnet

# Kodierung des verletztes Körperteils

Die Klassifikation der Verletzungen in der ICD-10-GM beginnt immer mit der Auswahl des verletzten Körperteils bzw. der verletzten Körperregion.

<b>S00–S09</b>	Verletzungen des Kopfes
<b>S10–S19</b>	Verletzungen des Halses
<b>S20–S29</b>	Verletzungen des Thorax
<b>S30–S39</b>	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
<b>S40–S49</b>	Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
<b>S50–S59</b>	Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
<b>S60–S69</b>	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
<b>S70–S79</b>	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
<b>S80–S89</b>	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
<b>S90–S99</b>	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
<b>T00–T07</b>	Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
<b>T08–T14</b>	Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen

# Verletzungen

Eine Schlüsselnummer aus der Kode-Gruppe **T00–T07** Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen ist im Rahmen des ambulanten und belegärztlichen Operierens nicht zu kodieren.

Schlüsselnummern aus der Kode-Gruppe **T08–T14** Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen sind in Ausnahmefällen nur dann zu kodieren, wenn das verletzte Körperteil bzw. die verletzte Körperregion nicht bekannt sind, aber trotzdem die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt sind.

# Kodierung der Verletzungsart

Nach der Auswahl einer Kode-Gruppe für das verletzte Körperteil bzw. die verletzte Körperregion wird im nächsten Schritt die **Verletzungsart** verschlüsselt.

Mit einzelnen Ausnahmen werden in der ICD-10-GM die Verletzungsarten nach folgenden Kategorien kodiert:

- Oberflächliche Verletzung
- Offene Wunde
- Fraktur
- Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern
- Verletzung von Nerven
- Verletzung von Blutgefäßen
- Verletzung von Muskeln und Sehnen
- Intrakranielle/-thorakale/-abdominale Verletzung
- Zerquetschung
- Traumatische Amputation
- Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen

**Hinweis:**

Oberflächliche Verletzungen werden nicht verschlüsselt, wenn an der gleichen Lokalisation bereits eine schwerwiegendere Verletzung kodiert ist.

# Kodierung von Verletzungen

Die **4. Stelle** des ICD-10-GM für Codes gibt verschiedene Untergliederungen der Verletzung an, die je nach Körperteil bzw. Körperregion differieren.

Die beiden häufigsten Untergliederungen der Viersteller-Ebene sind:

- spezifische Lokalisationen am Körperteil oder innerhalb des Körperteils bzw. innerhalb der Körperregion und
- weitere Spezifizierungen der Verletzungsart.

Spezifizierung der Verletzungen auf **5. Stelle** des ICD-10-GM:

Einige ICD-Schlüsselnummern für Verletzungen sind bereits als Viersteller endständig (terminal). Bei den meisten vierstelligen Verletzungs-Kodes erfolgen auf der Fünfsteller-Ebene weitere Spezifizierungen.

# 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:

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

**Z48.0 G** Kontrolle von Verbänden und Nähten

# 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 Code V99! ist aus dem ICD-Kapitel XX und somit nur optional anzugeben.

# Kodierung von Frakturen

Bei der Verschlüsselung von Frakturen und Luxationen ist zusätzlich zu kodieren (Ausrufezeichen-Kode)

- ob es sich um eine offene oder eine geschlossene Fraktur
- ob es sich um eine Luxation handelt
- welchen Grades der Weichteilschaden ist.

## Hinweis:

Für eine Fraktur oder Luxation mit einem Weichteilschaden nullten Grades sieht die ICD-10-GM keinen Zusatzcode vor.

# Monteggia-Fraktur

## Beispiel:

Eine Mutter stellt sich mit Ihrer 4jährigen Tochter in der Praxis vor, die auf dem Spielplatz von der Schaukel gestürzt und auf den ausgestreckten rechten Arm gefallen ist. Im Röntgenbild zeigt sich einen Monteggia-Fraktur. Ein Weichteilschaden besteht nicht.

## Kodierung:

**S52.21 G R** Monteggia-Fraktur

# Schulter-Luxation

## Beispiel:

Eine 23jährige Patientin kommt in Ihre Praxis nachdem sie beim Handballspielen auf den ausgestreckten Arm gefallen ist. Sie klagt über Schmerzen im rechten Schultergelenk und Einschränkung der Beweglichkeit im Schultergelenk. Bei der Untersuchung zeigt sich, eine veränderte Schulterform, das Schultergelenk ist federnd fixiert, es besteht ein Spontan- und Bewegungsschmerz. Die Gelenkpfanne ist leer und der Humeruskopf in den Weichteilen unterhalb der äußeren Clavicula tastbar. Ein Weichteilschaden besteht nicht.

## Kodierung:

**S43.03 G R** Luxation des Schultergelenk, Luxation des Humerus nach unten

# Zervicobrachial-Syndrom

## Beispiel:

Ein adipöser Patient (BMI 35) klagt über Nackenbeschwerden, Muskelverhärtungen und Schmerzen die in den rechten Armen und Schultern ausstrahlen. Teilweise habe er Kribbeln und Taubheitsgefühl in den Händen und die seitlichen Kopfbewegungen sei eingeschränkt. Diagnostisch schließen sie einen zervikalen Bandscheibenschaden aus.

## Kodierung:

**M53.1 G** Zervikobrachial-Syndrom

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

# Metallentfernung

Bei einer Metallentfernung ist immer die ursprüngliche Verletzung oder Erkrankung als gesicherte Diagnose (Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit „G“) zu kodieren.

Die Zusatzcodes für offen/geschlossen und den Grad des Weichteilschadens bei Frakturen und Luxationen sind nicht zusätzlich zu verschlüsseln.

# Metallentfernung

## Beispiel:

Bei einem 14jährigen Jungen erfolgt bei regelrechtem Heilungsverlauf nach mit Plattenosteosynthese versorgter dislozierter Radiusfraktur (Colles-Fraktur) die Metallentfernung.

## Kodierung:

**S52.51 G R**

Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur

**Z47.0 G**

Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung

# Osteoporose

## Beispiel:

Bei einer Patientin ist eine postmenopausale Osteoporose der Wirbelsäule bekannt. Sie kommt in ihre Praxis zur Beratung und Behandlung der Rückenschmerzen. Die Patientin hatte außerdem vor 2 Jahren einen Schlaganfall erlitten und einer schlaffen Restparese der rechten Körperhälfte.

## Kodierung:

**M81.08 G** Osteoporose ohne pathologische Frakturen,  
Lokalisation Wirbelsäule

**I69.3 G** Folgen eines Hirninfarktes

**G81.0 G R** Schlanne Hemiparese und Hemiplegie

# Osteoporose mit pathologischer Fraktur

## Beispiel:

Bei einer 68jährigen Patientin ist eine postmenopausale Osteoporose bekannt. Zuhause hat sich nur mit leichter Kraft mit der Hand am Tisch abgestützt, jetzt klagt sie über starke Schmerzen im Handgelenk rechts. Es zeigt sich eine Fehlstellung des rechten Handgelenks und im Röntgenbild eine distale Radiusfraktur.

## Kodierung:

**M80.03 G R** Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

**S52.51 G R** Distale Fraktur des Radius, Colles Fraktur

# Kniewerletzungen

- S83.0** Luxation der Patella
- M22.0** Habituelle Luxation der Patella
- M22.1** Habituelle Subluxation der Patella
- M22.3** Sonstige Schädigung der Patella
- M24.4** Chondromalacia patellae

# Binnenschädigung des Knies I

Es gibt einen Fülle von ICD-Codes zur genauen Beschreibung der Knieschädigung, die 5. Stelle des Codes gibt dabei die genaue Lokalisation der Schädigung an, z. B.:

## **M23.2-** Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung, Alter Korbhenkelriss

**M23.20** Mehrere Lokalisationen

**M23.21** Vorderhorn des Innenmeniskus

**M23.22** Hinterhorn des Innenmeniskus

**M23.23** Sonstiger u. nicht näher bezeichneter Teil d.  
Innenmeniskus

**M23.24** Vorderhorn des Außenmeniskus

**M23.25** Hinterhorn des Außenmeniskus

**M23.26** Sonstiger u. nicht näher bezeichneter Teil d.  
Außenmeniskus

**M23.29** Nicht näher bezeichneter Meniskus

# Binnenschädigung des Knies II

## **M23.3-** Sonstige Meniskusschädigungen

Meniskus: abgerissen, degeneriert, retiniert

**M23.30** Mehrere Lokalisationen

**M23.31** Vorderhorn des Innenmeniskus

**M23.32** Hinterhorn des Innenmeniskus

**M23.33** Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus

**M23.34** Vorderhorn des Außenmeniskus

**M23.35** Hinterhorn des Außenmeniskus

**M23.36** Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus

**M23.39** Nicht näher bezeichneter Meniskus

## Binnenschädigung des Knies III

### **M23.5- Chronische Instabilität des Kniegelenkes**

- M23.50** Mehrere Lokalisationen
- M23.51** Vorderes Kreuzband oder Vorderhorn des Innenmeniskus
- M23.52** Hinteres Kreuzband oder Hinterhorn des Innenmeniskus
- M23.53** Innenband [Lig. coll. tib.] o. sonst. u. n. näher bezeichneter Teil d. Innenmeniskus
- M23.54** Außenband [Lig. coll. fib.] oder Vorderhorn des Außenmeniskus
- M23.55** Hinterhorn des Außenmeniskus
- M23.56** Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
- M23.57** Kapselband
- M23.59** Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus

### **Nach gleichem Schema (5. Stelle = Lokalisation) auch:**

- M23.0-** Meniskusganglion
- M23.6-** Sonstige Spontanruptur eines oder mehrerer Bänder des Kniegelenkes
- M23.8-** Sonstige Binnenschädigung des Kniegelenks
- M23.9-** Binnenschädigung des Knies, nicht näher bezeichnet

## Gelenke

### Kodes für Rest- und Folgezuständen

- M16.4** Posttraumatische Koxarthrose, beisseitig
- M16.5** sonstige posttraumatische Koxarthrose, einseitig, o. n. A
- M17.2** Posttraumatische Gonarthrose, beisseitig
- M17.3** sonstige Posttraumatische Gonarthrose, einseitig, o. n. A.
- M18.2** Posttraumatische Rhizarthrose, beidseitig
- M18.3** sonstige posttraumatische Rhizarthrose einseitig, o. n. A
- M19.1-** Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
- M96.0** Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesese

# Koxarthrose

## **M16.- Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]**

**M16.0** Primäre Koxarthrose, beidseitig

**M16.1** Sonstige primäre Koxarthrose

Primäre Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

**M16.2** Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig

**M16.3** Sonstige dysplastische Koxarthrose

Dysplastische Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

**M16.4** Posttraumatische Koxarthrose, beidseitig

**M16.5** Sonstige posttraumatische Koxarthrose

Posttraumatische Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

**M16.6** Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig

**M16.7** Sonstige sekundäre Koxarthrose

Sekundäre Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

**M16.9** Koxarthrose, nicht näher bezeichnet

# Gonarthrose

## **M17.-** Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

**M17.0** Primäre Gonarthrose, beidseitig

**M17.1** Sonstige primäre Gonarthrose

Primäre Gonarthrose: einseitig, o. n. A.

**M17.2** Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig

**M17.3** Sonstige posttraumatische Gonarthrose

Posttraumatische Gonarthrose: einseitig, o. n. A.

**M17.4** Sonstige sekundäre Gonarthrose, beidseitig

**M17.5** Sonstige sekundäre Gonarthrose

Sekundäre Gonarthrose: einseitig, o. n. A.

**M17.9** Gonarthrose, nicht näher bezeichnet

# Koxarthrose / älterer Patient mit Begleiterkrankungen

## Beispiel:

Ein 73jähriger, adipöser Patient (BMI 35) stellt sich zur Abklärung der OP Indikation bei bekannter Koxarthrose rechts in Ihrer Praxis vor. Der Patient hat außerdem einen Gonarthrose links, sowie seit Jahren ein Diabetes mellitus Typ 2 mit peripherer Angiopathie, eine arterielle Hypertonie und eine Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung.

## Kodierung:

<b>M16.7 G R</b>	Sonstige sekundäre Koxarthrose
<b>M17.5 G L</b>	Sonstige sekundäre Gonarthrose
<b>E11.50† G</b>	Diabetes mellitus mit peripheren vaskulären Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
<b>I79.2* G</b>	periphere diabetische Angiopathie
<b>I10.90 G</b>	essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise
<b>I50.12 G</b>	Linksherzinsuffizienz, NYHA II
<b>E66.01G</b>	Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

# erworbene Deformitäten der Finger und Zehen

- M20.0** Deformität eines oder mehrerer Finger  
Knopfloch- und Schwanenhalsdeformität  
**Exkl.:** Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur] (M72.0), Schnellender Finger (M65.3), Trommelschlegelfinger (R68.3)
- M20.1** Hallux valgus (erworben),Fußballenentzündung
- M20.2** Hallux rigidus
- M20.3** Sonstige Deformität der Großzehe (erworben), Hallux varus
- M20.4** Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
- M20.5** Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
- M20.6** Erworbene Deformität der Zehe(n), nicht näher bezeichnet

# Hallux valgus/ Patient mit Begleiterkrankungen

## Beispiel:

Eine 54jährige Patientin mit Beschwerden im linken Fuß bei bekanntem Hallux valgus kommt zur Abklärung der OP Indikation in ihrer Praxis. Bei der Patientin ist eine Gonarthrose links sowie ein Diabetes mellitus Typ II mit Polyneuropathie und eine arterielle Hypertonie bekannt.

## Kodierung:

- M20.1 G L** Hallux valgus (erworben)
- M17.5 G L** Sonstige sekundäre Gonarthrose
- E11.40† G** Diabetes mellitus mit neurologischer Komplikation, nicht als entgleist bezeichnet
- G99.0\* G** Diabetische autonome Neuropathie
- I10.90 G** essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise

## **L89.0- Dekubitus 1. Grades**

(Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut)

## **L89.1- Dekubitus 2. Grades**

(Dekubitus [Druckgeschwür] mit Abschürfung, Blase, Teilverlust d. 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 Dekubitalgeschwürs 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 Ihrer 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

## pAVK

### Beispiel:

Ein 73jähriger Patient, Raucher, 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

**F17.01 G** Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak, schädlicher Gebrauch

### Hinweis:

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

# 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

## Beispiel:

Eine Patientin 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

# Spinalkanalstenose

## Beispiel:

Eine 68jährige Patientin klagt seit Jahren über Rückenschmerzen, die sich schleichend verschlimmert haben und unter Belastung in die Beine ausstrahlen. Die Beschwerden treten besonders bei bestimmten Bewegungen auf. Die Beine fühlen sich dann schwer und müde an. Vor allem Körperhaltungen, bei denen die Wirbelsäule ins Hohlkreuz gebogen wird lösen Schmerzen aus, die von der Lendenwirbelsäule bis in die Beine ausstrahlen können. Nach gründlicher körperlicher Untersuchung und MRT Untersuchung diagnostizieren Sie eine Spinalkanalstenose

## Kodierung:

**M99.33 G**

Knöcherner Stenose des Spinalkanals; Lumbalbereich

**M48.0- † G**

Spinal(kanal)stenose

**G55.3\* G**

Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

# Osteochondrose/Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen

## Beispiel:

Ein 48jähriger Patient kommt erneut wegen Rückenschmerzen in Ihre Praxis. Bei dem Patienten ist ein Diabetes mellitus Typ 1 mit multiplen Komplikationen in Form einer Atherosklerose der Extremitätenarterien, einer Retinopathie und einer Nephropathie bekannt.

## Kodierung:

- M42.1 G** Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen
- 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 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 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

# akuten Gichtanfall

## Beispiel:

Ein adipöser Patient (BMI 32) stellt sich mit plötzlich aufgetretenen starken Schmerzen im Großzehengrundgelenk vor. Das Gelenk ist gerötet, extrem schmerzhaft, stark geschwollen und überwärmt. Im Labor zeigen sich vermehrte weiße Blutkörperchen und erhöhte Harnsäurewerte. Sie diagnostizieren einen akuten Gichtanfall.

## Kodierung:

- M10.07 G R** Idiopathische Gicht, Knöchel und Fuß  
[Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- E66.00 G** Adipositas, BMI von 30 bis unter 35

## Hinweis:

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

# Schlaganfall

## Beispiel:

Ein Patient erlitt einen Hirninfarkt mit schlaffer Hemiplegie und Aphasie. Einige Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus und teilweiser Mobilisation kommt er in Ihre Praxis wegen Schmerzen im Kniegelenk des „gesunden“ Beins. Sie diagnostizieren eine Gonarthrose bei Fehlbelastung des Knies.

## Kodierung:

<b>M17.1 G L</b>	Sonstige primäre Gonarthrose, einseitig
<b>I63.3 G L</b>	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
<b>G81.0 G R</b>	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
<b>R47.0 G</b>	Dysphasie und Aphasie

# Karpaltunnel-Syndrom

## Beispiel:

Ein Patient hat rechtsseitig Missempfindungen an Daumen, Zeige- und Mittelfinger und nächtliche Schmerzen in der Hand. Nach den durchgeführten Untersuchungen diagnostizieren Sie 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.

## **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 wegen Gehstörungen und belastungsabhängigen Schmerzen in der linken Hüfte in ihrer Praxis vorgestellt. Sie diagnostizieren eine Koxarthrose und besprechen mit dem Patienten die weiteren Behandlungsoptionen.

## Kodierung:

**M16.1 L G** primäre Koxarthrose

**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.

# 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

# Knochenmetastasen

## Beispiel:

Ein 68jährige Patientin mit bekanntem Prostatacarcinom und Zustand nach Strahlentherapie vor 1 ½ Jahren kommt in ihre Praxis mit starken Rückenschmerzen. In der durchgeführten Röntgenuntersuchung zeigen sich osteoplastische Knochenmetastasen.

## Kodierung:

- C61 G**      bösartige Neubildung der Prostata
- C79.5 G**    Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
- Z92.3 G**    Bestrahlung in der Eigenanamnese

# Knochenmetastasen bei Mamma Ca

## Beispiel:

Eine 69jährige Patientin erhielt vor 4 Jahren eine brusterhaltende Operation und Radiatio wegen eines Mammakarzinoms im oberen, äußeren Quadranten rechts mit Befall der axillären Lymphknoten, außerdem ist bei der Patientin eine arterielle, medikamentös eingestellte Hypertonie mit Herzinsuffizienz, sowie ein Myokardinfarkt vor 1 ½ Jahren bekannt (alles laut Bericht des Hausarztes). Die Patientin wird jetzt bei ihnen wegen starken Rückenschmerzen vorgestellt. In der Röntgenuntersuchung zeigen sich Metastasen im Bereich der BWS.

## Kodierung:

- C79.5 G** Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
- 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 u. Lymphknoten d. oberen Extremität
- Z92.3 G** Bestrahlung in der Eigenanamnese
- I11.00 G** hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I25.22 G** alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend

# 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

## Kodiertipps bei Tumoren

Chemotherapie und Strahlentherapie:

**Z51.0 G** Strahlentherapie-Sitzung

**Z51.1 G** Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger  
Neubildung

Wenn eine Strahlentherapie 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.



Gare Montparnasse 1895

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**