

Gastrointestinale Erkrankungen

Bauchschmerzen und Verdauungsprobleme sind häufige Symptome im Praxisalltag. Das Spektrum möglicher Ursachen reicht von einfachen Erkrankungen bis zu bösartigen Tumoren des Magen-Darm-Trakts. Kodiertipps für die häufigsten somatischen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der Leber finden Sie in diesem Beitrag.

Gastritis, Ulcus und Divertikel

Das Magenulcus ist mit einem ICD-Kode aus K25.- Ulcus ventriculi und das Ulcus des Zwölffingerdarms mit einem Kode aus K26.- Ulcus duodeni zu verschlüsseln. In der vierten Stelle ist differenziert anzugeben, ob eine Blutung (---.0), eine Perforation (--.1) und/oder eine Chronifizierung (--.4 bis --.7) vorliegen.

Schleimhautentzündungen in Magen oder Zwölffingerdarm werden mit einer Schlüsselnummer aus K29.- Gastritis und Duodenitis kodiert. Für das Symptom Sodbrennen ohne nachgewiesene Refluxkrankheit oder sonstige gesicherte zugrunde liegende Erkrankung steht der Kode R12 Sodbrennen zur Verfügung.

Die Kodierung der Ösophagitis und der gastroösophagealen Refluxkrankheit mit Ösophagitis (ICD-Kodes K20 und K21.0) sowie der Ulkuserkrankheiten von Magen, Duodenum und Jejunum (ICD-Kodes aus K25-K28) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt eine endoskopische Untersuchung mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Kodierfall | Ein Patient, starker Raucher, stellt sich mit Übelkeit, Erbrechen, Teerstuhl und Blässe der Haut und Schleimhäute und einem Hb-Wert von 9,2 g/dl (5,7 mmol/l) vor. In der Gastroskopie zeigt sich ein Ulcus duodeni mit Zeichen der stattgehabten Blutung.

D62 G Akute Blutungsanämie

K26.0 G Ulcus duodeni, akut, mit Blutung

F17.1 G Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak, schädlicher Gebrauch

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

K29.1 G Sonstige akute Gastritis

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

Divertikulose und Divertikulitis

Die Divertikulose des Darms ist weit verbreitet. Die Divertikelbildung im Dickdarm ist in westlichen Industrieländern häufig. Ihre Häufigkeit nimmt mit steigendem Alter zu. Durch die Angabe des ICD-Kodes bis zur fünften Stelle ist es möglich, die Lokalisation (Dünndarm, Dickdarm), die Unterscheidung zwischen Divertikulose und Divertikulitis, das Vorliegen von Perforation oder Abszess oder das Vorliegen einer Blutung genau anzugeben.

Kodierfall | Bei einer 68-jährigen, adipösen Patientin (BMI 35), ist seit Jahren eine koloskopisch und radiologisch gesicherte Divertikulose des Colon sigmoideum bekannt. Sie kommt jetzt in die Praxis wegen starker Schmerzen im linken Unterbauch und perianalem Blutabgang. Endoskopisch wird eine Divertikelblutung gesichert.

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

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

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.

Reizdarmsyndrom und funktionelle Darmstörungen

Viele Patienten klagen über Schmerzen oder Unwohlsein im Bauchraum oft zusammen mit einer Veränderung der Stuhlgewohnheiten. Sind strukturelle oder biochemische Ursachen ausgeschlossen, wird von einer funktionellen Darmerkrankung oder einem Reizdarmsyndrom gesprochen.

Für die Verschlüsselung des Reizdarmsyndroms stehen folgende ICDs zur Verfügung:

K58.0 Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe

K58.9 Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe, Reizdarmsyndrom o.n.A.

Richtiges Kodieren ist wichtig

- Kodieren Sie alle Diagnosen mit der ICD-10-GM so spezifisch wie möglich – am besten bis auf die letzte nach ICD-10 vorgeschlagenen Stelle.
- Dokumentieren Sie alle vorliegenden, behandlungsrelevanten Erkrankungen, auch die Komplikationen.
- Diagnosen, die gesichert sind, mit dem Zusatz „G“ verschlüsseln.
- Passen Sie die Kodierung dem Verlauf und dem Schweregrad der Erkrankung an.
- Die chronischen Diagnosen dokumentieren Sie kontinuierlich, wenn sie behandlungsrelevant sind.

Für sonstige funktionelle Darmstörungen gibt es außerdem noch die ICDs:

K59.0 Obstipation

K59.1 funktionelle Diarrhoe

K59.2 neurogene Darmstörung, andernorts nicht klassifiziert

K59.3 Megakolon

K59.4 Analspasmus

K59.8 Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörung (Kolonatonie)

K59.9 Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet

Appendizitis

Die Appendizitis wird mit K35.- bis K37 verschlüsselt.

Weitere Merkmale oder Komplikationen werden bei der akuten Appendizitis (K35.-) über die vierte Stelle des ICD angegeben

K35.2 Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis

K35.3- Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis

K35.30 Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur

K35.31 Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur

K35.32 Akute Appendizitis mit Peritonealabszess

- K35.8 *Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet* Akute Appendizitis ohne Angabe einer lokalisierten oder generalisierten Peritonitis
- K36 *Sonstige Appendizitis* (chronisch, rezidivierend)
- K37 *Nicht näher bezeichnete Appendizitis*

Gallenblase und Gallenwege

Häufig sehen Sie in Ihrer Praxis Patienten mit Gallensteinleiden. Zehn bis 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind Gallensteinträger, Frauen dabei etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Krankheiten der Gallenblase und Gallengänge werden mit K80.- bis K83.- verschlüsselt.

- K80.- **Cholelithiasis / akute Cholelithiasis**
- K80.0- Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
- K80.1- Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
- K80.2- Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
- K80.3- Gallengangsstein mit Cholangitis
- K80.4- Gallengangsstein mit Cholezystitis
- K80.5- Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
- K80.8- Sonstige Cholelithiasis

Hinweis: Die fünfte Stelle ist bei der Kategorie K80.- zu benutzen: 0 Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion, 1 Mit Gallenwegsobstruktion

- K81.0 *Akute Cholezystitis*
- K81.1 *Chronische Cholezystitis*
- K81.9 Cholezystitis, nicht näher bezeichnet
- K82.0 *Verschluss der Gallenblase*
- K82.1 *Hydrops der Gallenblase*
- K82.2 *Perforation der Gallenblase*
- K82.3 *Gallenblasenfistel*
- K82.8 *Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase*
- K83.- *sonstige Erkrankungen der Gallenwege*
- K83.0 *Cholangitis*
- K83.3 *Fistel des Gallenganges*

Monatliche Zu- und Abschläge für gastrointestinale Erkrankungen im Morbi-RSA

Die Übersicht zeigt die Höhe der monatlichen zusätzlichen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfond an die Krankenkasse des Versicherten (Stand 1/2012).

Bezeichnung	Monatlicher Zuschlag
Bösartige Neubildung des Dünndarms, Peritoneums, Gallenblase, Leber, Pankreas	521,02 €
Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane	1.301,75 €
Lymphknotenmetastasen	682,59 €
Terminale Lebererkrankung	228,78 €
Leberzirrhose	83,23 €
Alkohol- oder Drogenabhängigkeit	136,29 €
Chronische Hepatitis	139,16 €
Leberversagen, akute Lebererkrankung	163,37 €
Sonstige virale Hepatitis (ohne HAV), akut oder nicht näher bezeichneter Verlauf ohne Leberkoma	83,23 €
Ileus	177,48 €
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	140,35 €

Infos rund um das korrekte Kodieren finden Sie auf der Homepage der KV Nordrhein. Darunter auch fachgruppen-spezifische Kodiertipps. Klicken Sie doch einfach mal rein: www.kvno.de

Kodierfall | Eine 52-jährige, adipöse Patientin (BMI 34) mit bekannten Gallensteinen stellt sich mit Oberbauchbeschwerden in der Praxis vor. Der behandelnde Arzt stellt eine akute Cholezystitis fest. Bei der Patientin sind außerdem eine arterielle Hypertonie und eine Hypercholesterinämie bekannt.

K80.00 G Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis

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

I10.90 G Essentielle Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

E78.0 G Hyperlipidämie

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



kaarsten - fotolia.com

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Colitis/Crohn)

Zur Kodierung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen stehen die ICD 10-GM K50.- bis K52.- zur Verfügung. Eine begleitende Arthritis wird mit M07.4- (Arthritis bei Crohn-Erkrankung) bzw. M07.5- (Arthritis bei Colitis ulcerosa) angegeben.

Die fünfte Stelle des ICD-Kodes steht für die Lokalisation der Arthritis (0 = mehrere Lokalisationen, 1 = Schulterregion, 2 = Oberarm, 3 = Unterarm, 4 = Hand, 5 = Beckenregion und Oberschenkel 6 = Unterschenkel 7 = Knöchel und Fuß, 8 = sonstige Lokalisation, 9 n. n. bez. Lokalisation.

Kodierfall | Ein Patient klagt seit Wochen über Durchfall, Bauchschmerzen, Schwächegefühl und Gewichtsverlust von mehr als zehn Prozent seines Körpergewichts sowie stechende Schmerzen während dem und anhaltendem Brennen nach dem Stuhlgang. Außerdem klagt er über Schmerzen im Becken. Das Blutbild weist Entzündungswerte (erhöhtes CPR) auf. Es wird weitere Diagnostik (Sonographie, Koloskopie) durchgeführt und ein Morbus Crohn des Dickdarms und des Dünndarms, eine Analfissur sowie eine Sakroileitis festgestellt.

K50.82 G Sonstige Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes,

mehrere Teilbereiche betreffend / Crohn-Krankheit sowohl des Dünndarms als auch des Dickdarms

M07.45 G Arthritis bei Crohn-Krankheit, Lokalisation Becken

K60.0 G Akute Analfissur

R 63.4 G Abnorme Gewichtsabnahme

Kodierfall | Ein Patient weist die typischen Symptome einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung des Dickdarms auf. Die Diagnostik inkl. Koloskopie lässt keine eindeutige Unterscheidung zwischen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zu. Im Labor zeigt sich außerdem eine Eisenmangelanämie.

K52.30 G Colitis indeterminata

D50.0 G Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)

Gastroenteritis, Kolitis und Diarrhoe

Akute Diarrhoe

Infektiöse Gastroenteritis oder Kolitis mit nachgewiesenem Erreger ICD aus A00.- bis A08.- z. B.

- A02.0 Salmonellenenteritis
- A04.0 Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
- A04.7 Enterocolitis durch Clostridium difficile
- A05.0 Lebensmittelvergiftung durch Staphylokokken
- A06.0 akute Amöbenruhr
- A08.0 Enteritis durch Rotaviren
- A08.1 akute Gastroenteritis durch Norovirus
- A08.3 Enteritis durch sonstige Viren

Wenn nicht klar ist, ob infektiös oder nicht infektiös:

- A09.9 sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs

Nichtinfektiöse Gastroenteritis oder Kolitis

ICD aus K 50.- bis K52.- z. B.

- K50.1 Crohnkrankheit des Dickdarms
- K52.2 Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis

Für einzelne spezifische Kolitiden stehen besondere ICDs zur Verfügung z. B.:

- K55.0 Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
- K55.1 Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
- A18.3 + K93.0* Tuberkulose des Darmes, des Peritoneums und der Mesenteriallymphknoten
- A22.2 Darmmilzbrand / Kolitis durch Bacillus anthracis
- B25.80 + Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
- + K93.8* Krankheiten sonstiger näher bezeichneter Verdauungsorgane bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Lebererkrankungen

Die Häufigkeit von Lebererkrankungen (Hepatitis, alkoholische Lebererkrankungen, Zirrhose, Fibrose und Leberversagen) ist nicht genau bekannt und kann daher nur geschätzt werden. Experten schätzen, dass sechs bis sieben Millionen Deutsche eine Lebererkrankung haben. Die häufigste Lebererkrankung in entwickelten Ländern ist die Fettleber; etwa fünf Millionen Deutsche sind betroffen. In 80 bis 90 Prozent der Fälle beruht die Fettleber auf Übergewicht oder einem erhöhten Alkoholkonsum.

Angaben zur Gesamthäufigkeit der Hepatitis sind wegen der vielen unterschiedlichen Arten der Erkrankung schwierig. An einer chronischen Hepatitis B oder C (zwei Formen der Virushepatitis) dürften etwa 1 Million Menschen in Deutschland leiden. Bei der Leberzirrhose wird in Deutschland mit etwa einer Million Erkrankten und etwa 200.000 neuen Fällen pro Jahr gerechnet.

Fibrose und Zirrhose der Leber

- K70.2 Alkoholische Fibrose der Leber
- K70.3 Alkoholische Zirrhose der Leber
- K76.1 Kardiale Lebersklerose
- K74.0 Leberfibrose
- K74.1 Lebersklerose
- K74.3 Primäre biliäre Zirrhose
- K74.4 Sekundäre biliäre Zirrhose
- K74.6 Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber

Virushepatitis

Die Codes für die Virushepatitiden finden sich unter B15.- bis B19.-

- B15.- Akute Virushepatitis A
- B16.- Akute Virushepatitis B
- B17.- Sonstige akute Virushepatitis
- B18.- Chronische Virushepatitis
- B19.- Nicht näher bezeichnete Virushepatitis

Bei Patienten, die keine Zeichen einer Hepatitis aufweisen, aber beispielsweise HBsAg-Träger sind, ist nur die Schlüsselnummer Z22.5 Keimträger der Virushepatitis zu kodieren. Bei Vorliegen von Komplikationen einer Hepatitis sind diese durch zusätzliche Schlüsselnummer(n) zu kodieren. Die Codes für andere Hepatitisformen (äthyltoxische, toxische, usw.) finden sich bei den Schlüsselnummern für die Krankheiten der Leber unter K70.- bis K77.-.

Kodierfall | Ein Patient 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.

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.

Alkoholische Lebererkrankung

- K70.- Alkoholische Leberkrankheit
- K70.0 *Alkoholische Fettleber*
- K70.1 *Alkoholische Hepatitis*
- K70.2 *Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber*
- K70.3 *Alkoholische Leberzirrhose, Alkoholische Zirrhose o.n.A.*
- K70.4 *Alkoholisches Leberversagen, Alkoholisches Leberversagen: akut, chronisch, mit oder ohne Coma hepaticum, subakut, o.n.A.*
- K70.9 *Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet*

Kodierfall | Eine 56-jährige Patientin, starke Raucherin, mit seit Jahren bestehender Alkoholabhängigkeit kommt in Ihre Praxis wegen Appetitlosigkeit, Übelkeit, Völlegefühl und Gewichtsabnahme. Laborchemisch und sonographisch bestätigt sich Ihr Verdacht einer alkoholischen Hepatitis.

K70.1 G Alkoholische Hepatitis

F10.2 G Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom

F17.1 G Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch

Leberversagen und hepatische Enzephalopathie

- K70.4 Alkoholisches Leberversagen
- K71.1 Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose durch Arzneimittel oder Drogen
- K72.- Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
- K72.0 *Akutes und subakutes Leberversagen*

- K72.1 *Chronisches Leberversagen*
 K72.9 *Leberversagen, nicht näher bezeichnet*
 O26.6 *Leberversagen bei Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett*

Soll der Schweregrad der hepatischen Enzephalopathie angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus K72.7-! (Hepatische Enzephalopathie und Coma hepaticum) zu verwenden.

K72.71! *Hepatische Enzephalopathie Grad 1*

Euphorie oder Ängstlichkeit; Aufmerksamkeitsdefizit; Schwierigkeiten, zu addieren

K72.72! *Hepatische Enzephalopathie Grad 2*

Lethargie, Apathie; minimale Desorientierung zu Zeit und Raum; subtile Persönlichkeitsveränderungen; unangepasstes Verhalten; Schwierigkeiten, zu subtrahieren

K72.73! *Hepatische Enzephalopathie Grad 3*

Somnolenz bis Stupor; Reaktion auf verbale Stimuli; Verwirrtheit; Desorientierung zu Zeit und Raum

K72.74! *Hepatische Enzephalopathie Grad 4*

Koma; keine Reaktion auf verbale Reize oder Schmerzstimulation

K72.79! *Hepatische Enzephalopathie, Grad nicht näher bezeichnet*

Kodierfall | Bei einem 63-jährigen 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.

B18.2 G *Chronische Virushepatitis C*

K74.6 G *Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber*

K72.72! G *Hepatische Enzephalopathie Grad 2*

Kodierfall | Bei einem Patienten besteht ein Zustand nach Banding von Ösophagusvarizen vor acht Wochen bei bekannter äthyltoxischer Leberzirrhose. Der Patient ist gegenwärtig beschwerdefrei und kommt zur Kontroll-Ösophago-Gastro-Duodenoskopie in ihre Praxis.

K70.3G† *Alkoholische Leberzirrhose*

I98.2*G *Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung.*

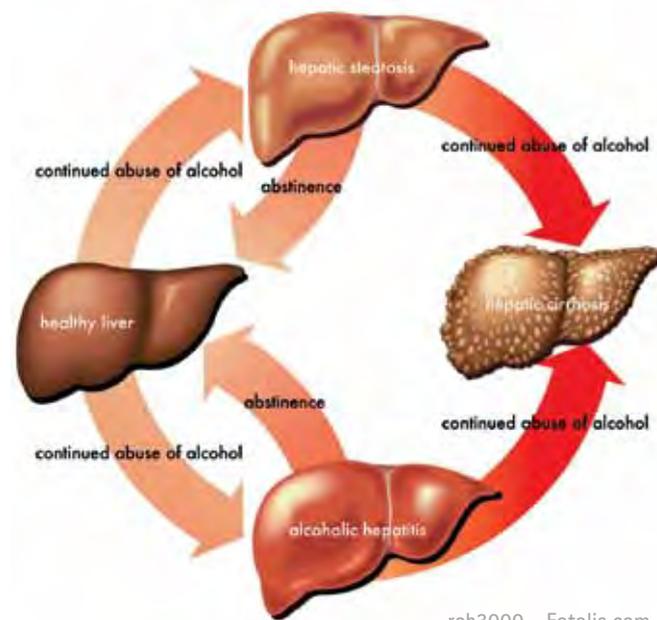
Hinweis: Die Kodierung erfolgt nach dem Kreuz-Stern-System (Ätiologie- und Manifestations-Verschlüsselung)

Bösartige Neubildungen des Verdauungstraktes

Darmkrebs ist in Deutschland bei Männern und Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung. Kolorektale Karzinome verursachen zunächst selten Symptome, sie entstehen fast immer aus anfangs gutartigen Darmpolypen. Die Schlüsselnummern für bösartige Neubildungen des Verdauungstraktes finden Sie unter C15.- bis C26.-. Für die Lokalisation von Metastasen sind eigenständige Codes vorhanden (C77.- bis C79.-).

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und die KV Nordrhein übernehmen keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben.

Damage of alcohol abuse on the liver



rob3000 - Fotolia.com