

Karzinome und Metastasierungen

In einer Praxis mit 1.000 Fällen erhalten jedes Jahr – je nach Geschlechterverteilung – drei bis vier Patienten eine neue Krebsdiagnose. Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts starben im Jahr 2006 rund 200.000 Menschen in Deutschland an Krebserkrankungen und rund 400.000 erkrankten neu.

Heutzutage sind viele der neu Erkrankten gut therapierbar, sodass diese Patienten noch lange nach dem Stellen der Diagnose leben und behandelt werden. Fast jede Fachrichtung kennt „ihre“ Karzinome gut und verschlüsselt diese sachgerecht – wobei mitunter Codes für Metastasen oder Folgeerscheinungen wie Aszites oder neurologische Symptome vergessen werden.

Die ICD-10-GM listet die Vielfalt der bösartigen Erkrankungen in Kapitel II „Neubildungen“ nach Organsystemen sortiert auf: Die Schlüsselnummer(n) für den Primärtumor, den Rezidivtumor und/oder die Metastase(n) sind mit dem Zusatzkennzeichen „G“ zu kodieren, wenn diese Diagnose(n) 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.

ICD-Code	Bösartige Erkrankungen
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
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

Krebs immer kodieren

Viele Ärzte fragen sich: Warum soll ich eine Krebserkrankung kodieren, wenn ich sie nicht direkt therapiere? Weil sie in ganz vielen Fällen Ihre Therapie für andere Erkrankungen beeinflusst! Kodieren Sie alle Diagnosen, für die Sie im abzurechnenden Quartal vertragsärztliche diagnostische oder therapeutische Leistungen erbracht haben. Und wenn Sie wegen einer bösartigen Erkrankung ein bestimmtes Medikament nicht verordnen? Dann haben Sie eine therapeutische Leistung für die Grunderkrankung „Krebs“ erbracht...

Die Diagnosen aus diesem Kapitel werden so lange als gesichert mit ‚G‘ kodiert, bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist. Das ist der Fall, wenn keine weiteren therapeutischen Maßnahmen mehr in Bezug auf das Malignom durchgeführt werden oder geplant sind.

Metastasen

Für die Lokalisationen von Metastasen sind eigenständige Codes vorhanden. Lymphknotenmetastasen werden mit C77.- kodiert; die vierte Stelle bezeichnet die Lokalisation:

C77.0	LK des Kopfes, des Gesichtes und des Halses, supraklavikuläre LK
C77.1	Intrathorakale Lymphknoten
C77.2	Intraabdominale Lymphknoten
C77.3	Axilläre Lymphknoten u. Lymphknoten d. oberen Extremität, pectorale LK
C77.4	Inguinale Lymphknoten u. Lymphknoten d. unteren Extremität
C77.5	Intrapelvine Lymphknoten
C77.8	Lymphknoten mehrerer Regionen
C77.9	Lymphknoten, nicht näher bezeichnet

Andere Metastasen werden gemäß der Lokalisation beschrieben:



Wenn die Diagnose gesichert ist, vergessen Sie nicht, diese mit ‚G‘ zu kennzeichnen.

Atmungsorgane

C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung d. Lunge
C78.1	Sekundäre bösartige Neubildung d. Mediastinums
C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung d. Pleura
C78.3	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger u. nicht näher bezeichneter Lokalisationen d. Atmungsorgane

Verdauungsorgane

C78.4	Sekundäre bösartige Neubildung d. Dünndarmes
C78.5	Sekundäre bösartige Neubildung d. Dickdarmes und d. Rektums
C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung d. Retroperitoneums und d. Peritoneums
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung d. Leber und der intrahepatischen Gallenwege
C78.8	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger u. nicht näher bezeichneter Lokalisationen d. Verdauungstraktes

Harnorgane

C79.0	Sekundäre bösartige Neubildung d. Niere u. d. Nierenbeckens
C79.1	Sekundäre bösartige Neubildung d. Harnblase sowie sonstiger u. nicht näher bezeichneter Lokalisationen d. Harnorgane

Haut und Nervensystem

C79.2	Sekundäre bösartige Neubildung d. Haut
C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung d. Gehirns und d. Hirnhäute
C79.4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger u. nicht näher bezeichneter Teile d. Nervensystems

Weitere Kodiertipps bei Tumoren

- Führen Sie nach abgeschlossener Behandlung weitere Tumor-Nachuntersuchungen durch, verschlüsseln Sie den primären Tumor mit dem Zusatzkennzeichen „Z“, zum Bei-

spiel C50.4 Z R *Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma], oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse* oder, wenn anamnestisch nicht Näheres bekannt, „Z85.- G“ Bösartige Neubildung in der Eigenanamnese.

- Für die Kodierung der Tumor-Nachuntersuchung ist zusätzlich eine Schlüsselnummer aus Z08.- *Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung* zu kodieren, zum Beispiel:

Z08.7 G Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung; Exkl.: Chemotherapie und Strahlentherapie (Z 51.82)

Z51.0 G Strahlentherapie-Sitzung

- Wenn eine Strahlen-/Chemotherapie anamnestisch (also Zustand nach!) bekannt ist, kodieren Sie bitte:

Z92.3 G Bestrahlung in der Eigenanamnese

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

- Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisation sind empfehlenswert.

- Das lokale Rezidiv eines primären Malignoms ist als primäres Malignom zu verschlüsseln, also wie ein Primärtumor.

Kodierbeispiele bösartige Neubildungen

Eine Patientin erhielt vor drei Jahren eine brusterhaltende Operation und Radiatio wegen eines MammaCa im oberen, äußeren Quadranten rechts mit Befall der axillären Lymphknoten (T2, N1, M0). Sie erhält eine adjuvante Hormontherapie mit Tamoxifen. Sie benötigt wegen einer Arrhythmia absoluta Cumarine, die mit Tamoxifen in einer Wechselwirkung stehen.

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*

I48.11 G *Chronisches Vorhofflimmern*

Z92.2 G *Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese*

Eine Patientin mit MammaCa links des zentralen Drüsenkörpers und Lymphknotenbefall links erhält nach Mamma-Ab-latio, Chemotherapie und Radiatio vor einem Jahr eine intravenöse Bisphosphonattherapie wegen Knochenmetastasen. Sie sucht Sie wegen Müdigkeit und Antriebsmangel auf. Nach eingehender Anamnese diagnostizieren Sie eine leichte Depression und verschreiben ein Antidepressivum.

C50.1 G L *Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse*

C77.3 G L *Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten, axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität*

C79.5 G *Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes*

Z92.3 G *Zytostatische Radiatio wegen bösartiger Neubildung in der Eigenanamnese*

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

F32.0 G *Leichte depressive Episode*

72-jähriger 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.

C 61 G *Bösartige Neubildung der Prostata*

C77.8 G *Lymphknoten mehrerer Regionen*

C79.5 G *Sekundäre bösartige Neubildung d. Knochens und d. Knochenmarkes*

R 18 G *Aszites*

Eine 56-jährige Patientin mit **Adenokarzinom der Lunge**, Metastase der linken Nebenniere und nach Chemotherapie vor einem Jahr ist bei Ihnen wegen eines Hypertonus in Behandlung. Sie kommt aktuell mit einem Infekt der Atemwege, den Sie nach der Untersuchung als nicht bakterielle Bronchitis einstufen und nach entsprechender Aufklärung therapieren.

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 Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

J20.9 G Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet

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

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

55-jährige Patientin mit operiertem **Kolonkarzinom** (im Gesunden entfernter Kolonpolyp T1 N0 M0) klagt über anhaltende Bauchschmerzen. Der Eingriff liegt schon mehrere Wochen zurück, sodass eine Perforation unwahrscheinlich ist. Die Untersuchung ergibt nur Anhaltspunkte für eine (psychosomatische) Gastritis.

C18.6 G Bösartige Neubildung des Colon descendens

K29.1 G Sonstige akute Gastritis

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.

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

53-jährige Patientin mit **malignem Melanom des Rumpfes**, Lymphknotenmetastasen und Knochenmetastasen, Z. n. Chemotherapie vor acht Monaten stellt sich mit akuten gastrointestinalem Infekt in Ihrer Praxis vor.

C43.5 G Bösartiges Melanom des Rumpfes

C77.8 G Lymphknotenmetastasen mehrerer Regionen

C79.5 G Sekundäre bösartige Neubildung d. Knochens und d. Knochenmarkes

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

A09.0 G Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs

*Das IQN und die KV
Nordrhein übernehmen
keine Haftung für die
Richtigkeit der Angaben.*