DIE ICD-LISTE DER MEDIZINISCHEN KLINIKEN

GEMEINSCHAFTS KLINIKUM KOBLENZ-MAYEN
KEMPERHOF KOBLENZ

Inhaltsübersicht

		Seite
Herz-Kreislauf-Gefäss-System		2
Lunge / Atemwege		4
Hämato-Onkologie	Schwerpunkt der II. Med. Klinik	5
Nephrologie	Schwerpunkt der II. Med. Klinik	8
Neurologie / Psychiatrie		10
Gastroenterologie	Schwerpunkt der I. Med. Klinik	12
Endokrinologie	Schwerpunkt der I. Med. Klinik: Diabetologie	14
Infektionserkrankungen		15
HIV-Infektion / AIDS	Schwerpunkt der II. Med. Klinik	16
Systemerkrankungen / Haut / Gelenke		17
Symptome / Sonstiges		18
Vergiftungen		19
Auswahl pflegerelevanter Zusatzdiagnosen		20

Anhang:

OPS –Liste	21
Checkliste Kodierung	23

Nachbemerkung (weitere Informationen zu dieser Liste und zum ICD) 24

Impressum

Dr. med. Dietrich Tamm
Internist / Nephrologie / Intensivmedizin
Medizin-Controlling

GEMEINSCHAFTSKLINIKUM KOBLENZ-MAYEN
Kemperhof Koblenz
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Koblenzer Straße 115 - 155, 56073 Koblenz
dietrich.tamm@gemeinschaftsklinikum.de
www.gemeinschaftsklinikum.de

Version 2007, Stand 12.2006 - Vervielfältigung und Weitergabe ist gerne gesehen, aber nur mit Genehmigung des Autors!
Bei aller Sorgfalt gilt: Alle Angaben sind ohne Gewähr!

HERZ-KREISLAUF-GEFÄSS-SYSTEM

Neu in diesem Abschnitt: Schlüssel für KHK mit stenosierten Stents

ACVB-Operation, Z.n.	Z95.1
Angina pectoris: Belastungs- / instabile - / n.n.bez.	I20.8 / -.0 / -.9
à Angabe vor dem Kode der KHK. Nicht bei Infarkt angeben, außer bei Postinfarktangina: I20.0 [0901f].	
Aortenaneurysma thorakal / abdominal / thorakoabdom. (ohne Ruptur)	I71.2 / -.4 / -.6
rupturiertes Aortenaneurysma thorakal / abdominal / thorakoabdom.	I71.1 / -.3 / -.5 **x**
Aortendissektion thorakal / abdominal / thorakoabdom. (ohne Ruptur)	I71.01 / -.02 / -.03
rupturierte Aortendissektion thorakal / abdominal / thorakoabdom.	I71.05 / -.06 / -.07
Aortenstenose / -insuffizienz / komb. Vitium (nicht rheumat., nicht angeboren)	I35.0 / -.1 / -.2
Arteriosklerose, generalisiert	I70.9
AVK, periphere der unteren Extremitäten (Becken-Bein-Typ) n.n.bez.	I70.--
Claudicatio (belastungsinduzierter Schmerz, Gehstrecke < 200m) / Ruheschmerz	-.21 / -.22
Ulcus / Gangrän / n.n.bez. (Gehstrecke über 200m)	-.23 / -.24 / -.20
Schulter-Arm-Typ (alle Stadien)	-.25
Carotisstenosen, -verschluss: A. carotis / mehrere Gefäße / n.n.bez.	I65.2 / -.3 / -.9
mit Hirninfarkt (siehe Abschnitt Neurologie)	
Cor hypertonicum mit / ohne Herzinsuffizienz	I11.0- **a** / -.9-

a ggf. zunächst Art der Herzkrankheit mit I50.- oder I51.4 - -.9 angeben

Cor pulmonale (chron.): primäre / n.n.bez. pulmonale Hypertonie	I27.0 / -.2 / -.9
sekundäre pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie / sonstige	I27.20 / -.28
Embolie, peripher arterielle: Aorta / Arm / Bein / n.n.bez.	I74.0 / -.2 / -.3 / -.9
Endokarditis, rheumatisch / akut, subakut / n.n.bez.	I09.1 / I33.0 / I38 **x**
Gangrän, ischämische (untere Extremität)	I70.24
Herzinfarkt, akuter / Reinfarkt	I21.- / I22.-
Vorderwand / Hinterwand / nicht transmural / n.n.bez.	-.0 / -.1 / -.4 / -.9.
OPS systemische Thrombolyse	8-020.8
alter Infarkt: 1-4 Monate / bis 1 Jahr / über 1 Jahr zurückliegend / n.n.bez.	I25.20 / -.21 / -.22 / -.29
à "Reinfarkt" nur bei Eintritt innerhalb von 28 Tagen nach erstem Infarkt, sonst wieder I21.-. Bei Aufnahme mehr als vier Wochen nach Ereignis gilt I25.8. Alter Infarkt I25.2- als anamnestische Diagnose, wenn aktuell bedeutsam [0901f].	
Ausschluss Herzinfarkt (Beobachtung zum -)	Z03.4 (ggf. zusätzlich I25.1-)
Herzinsuffizienz, Links-: NYHA I / II / III / IV / n.n.bez.	I50.11/ -.12/ -.13/ -.14 / -.19
Rechts- primäre / sekundäre, infolge Links-[1], Globale, n.n.bez.	I50.00 / -.01
[1] soll das Stadium der Linksherzinsuffizienz angegeben werden, zusätzlich I50.01- verwenden	
à Hypertensive Herzkrankheit ggf. danach angeben: I11.0- bzw. I13.0- [0904d].	
Herzklappenersatz, Z.n. künstl.	Z95.2
Herzstillstand, erfolgreiche Reanimation / Plötzl. Herztod	I46.0 / -.1
à Nur bei unbekannter Grundkrankheit als Hauptdiagnose. Angabe von I46.1 nur, wenn Reanimation begonnen wurde [0903a].	
OPS Reanimation	8-771
Hypertonie, arterielle, benigne / maligne / n.n.bez.	I10.0- / I10.1- / I10.9-
Zusatz (5. Stelle) zu I10 - I15: ohne / mit hypertensiver Krise	--.-0 / .-1
- mit Herzinsuffizienz / hypertensive Herzerkrankung ohne Herzinsuff.	I11.0- **a** / -.9-

a ggf. zunächst Art der Herzkrankheit mit I50.- oder I51.4 - -.9 angeben

- Hypertensive Nierenerkrankung mit NI	I12.0- **b**

b ggf. zunächst Art der Nierenkrankheit mit N00-08, N18 oder N26 angeben

- sekundäre endokrine / n.n.bez. (renale s. Abschnitt Niere)	I15.2- / -.9-

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

- Gestationshypertonie mit / ohne wesentliche Proteinurie	O14.0 / O13
Hypertonie, pulmonale s. cor pulmonale	I27.-
Hypotonie, idiopath. / orthostatisch / chron. / n.n.bez.	I95.0 / -.1 / -.8 / -.9
Kardiomyopathie, ischäm. / dilatative, kongestive / alkoholtox. / n.n.bez.	I25.5 / I42.0/ -.6/ -.9
Kardiorespiratorische Insuffizienz, beatmungsspflichtig (zusätzl. KHK o.ä. verschlüsseln)	R09.2
Kreislaufversagen (Katecholaminpflichtig)	I97.8
Kollaps (Ohnmacht, "Blackout"),	R55
Koronare Herzkrankheit: 1- / 2- / 3-Gefäß-KHK	I25.11 / -.12 / -.13
Hauptstammstenose / stenosierte Bypässe / stenosierte Stents	-.14 / -.15 / -.16
ohne hämodynamisch wirksame Stenosen / n.n.bez.	-.10 / -.19
à I25.15/-.16 nur verwenden, wenn der Bypass/Stent betroffen ist, Z95.1 wird dann nicht angegeben [0901f].	
Koronarsyndrom, akutes (ohne Infarkt)	I24.0
Lungenembolie mit akutem Cor pulmonale (Fulminante, massive LE)	I26.0
- ohne akutes Cor pulm. (Nichtmassive LE) (jeweils auch postop., iatrogen)	I26.9
Ausschluss LE (Zusatzkennzeichen zu z.B. Dsypnoe, Thoraxschmerz)	Z03.5
Lungenödem / - beatmungspflichtig	I50.14 / und R09.2
à Hypertensive Herzkrankheit ggf. danach angeben: I11.0- bzw. I13.0- [0904d] (ggf. zusätzl. R09.2).	
Marcumartherapie (Blutung unter Marcumar: s. Gastroenterologie)	Z92.1
Gerinnungsstörung unter Marcumar	D68.3
Mesenterialischämie	K55.0
Mitralinsuff. / -stenose / -prolaps (nicht rheumat., nicht angeboren) / rheumat.	I34.0/-.2/-.1 / I05.- **x**
Nierenarterienembolie, -stenose / angeborene St. / -ischämie, -infarkt	I70.1/ Q27.1/ N28.0
Nierenvenenembolie, -thrombose	I82.3
Orthostatische Dysregulation	I95.1
Palpitationen	R00.2
Pericarderguss, nicht entzündl., auch: maligner - / Pericarditis	I31.3 / I30-32 **x**
OPS Pericardpunktion diagnostisch / therapeutisch	**1-842** / **8-152.0**
Pulmonale Hypertonie, primäre (sekundäre s. cor pulmonale)	I27.0
Rhythmusstörung, n.n.bez.	I49.9
- Arrhythmia absoluta, TAA (siehe Vorhofflimmern)	
- AV-Block I° / II° / III° / n.n.bez.	I44.0/ -.1/ -.2/ -.3
- Bradykardie	R00.1
- Supraventrikuläre Tachykardie, Sinus-, SA-, n.n.bez. / AV-, Knoten-, Vorhof-	R00.0 / I47.1
- Sick-Sinus-Syndrom	I49.5
- Ventrikuläre Tachykardie; VT	I47.2
- Vorhofflimmern / -flattern	I48.0- / -.1-
Zusatz (5. Stelle) zu I48: paroxysmal / chronisch / n.n.bez.	--.-0 / --.-1 / --.-9
OPS Kardioversion (synchronisierte Defibrillation) / Defibrillation	8-640.0 / -.1
OPS transthorakaler Schrittmacher / transvenöser Schrittmacher	8-641 / 8-642
Schock, kardiogen / septisch / n.n.bez.	R57.0/A41.9/R57.9
Schrittmacher, -träger (auch: Träger AICD ["implantierter Defi"])	Z95.0
-aggregatwechsel / -syndrom	Z45.0 / I97.1
-Sondendislokation / - Infektion	T82.1 / -.7
à Z95.0 bei Schrittmacherpat. immer angeben. Bei Aggregatwechsel Hauptdiagnose Z45.0 [0911d].	
Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz-Kreislauf	F45.30
Stentimplantation, Z.n.	Z95.5
Synkope, kardiovask.: - Adams-Stokes-Anfall	I45.9
- Karotissinus-Syndrom	G90.00
Thrombose, V.femoralis / andere tiefe Beinvenen / n.n.bez.	I80.1 / -.2 / I82.9
Ulcus cruris / Varizen	I83.0 / -.9

x weitere Differenzierung vorhanden!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

LUNGE / ATEMWEGE

Neu in diesem Abschnitt: Differenzierung des ICDs für Schlaf-Apnoe, DRG-Relevanz der FEV_1.

ARDS	J80
Asthma bronchiale allergisch / nicht allerg. / Status asthmaticus	J45.0 / -.1 / J46
à Asthma, das als "chronisch obstruktiv" bezeichnet wird, nur mit J44.—kodieren [ICD-Exkl.]	
Bronchialstent-Versorgung / Stentträger ohne Notwendigkeit der Versorg.	Z45.84 / Z96.80
Bronchitis, chron.-obstruktive, COLD n.n.bez.	J44.9- **a**
exazerbiert ohne nähere Angaben / infektexazerbiert (untere Atemwege)	J44.1- / -.0- **a**

a Zusatz (5. Stelle) zu J44.--: FEV_1 < 35% Sollwert / 35-50% / 50-70% / >70% / n.n.bez. --.-0 / --.-1 / --.-2 / --.3 / --.9
Zu beachten ist, dass eine gemessene FEV_1 meist nicht den Schweregrad der COPD bei Aufnahme wiedergibt, kodiert werden muss der "schlechteste Zustand": Eine FEV_1 unter 35% d. Norm kann DRG-relevant sein!

Dyspnoe	R06.0
Grippaler Infekt, n.n.bez.	J06.9
Hämoptysis / Husten	R04.2 / R05
Hyperventilationstetanie, psychogene	F45.33
Lungenemphysem / Emphysembronchitis	J43.9 / J44.8-
Lungenfibrose	J84.1
Mykobakteriose, atypische pulmonale / sonstige	A31.0 / -.88
Nikotinabusus (anzugeben, wenn Kriterium der Nebendiagnose erfüllt)	F17.1
Pleuraempyem	J86.9
Pleuraerguss / bei andernorts klassifizierter Erkrankung, auch: maligner P.	J90 / J91*
OPS Pleurapunktion diagnostisch / therapeutisch / Pleurodese	1-844 / 8-152.1 / 5-345.6
Pneumonie, akute interstitielle (AIP)	J84.1
Pneumonie, bakterielle, n.n.bez.	J15.9 **x**
- Pneumokokken / Hämophilus influenzae	J13 / J14
- Klebsiellen / Pseudomonas / Staphylokokken	J15.0 / -.1 / -.2
- B-Streptokokken / sonst. Streptokokken	J15.3 / -.4
- E. coli / sonst. gramneg. Erreger / Mycoplasmen / sonst.	J15.5 / -.6 / -.7 / -.8
Pneumonie, virale / Pilz	J12.9 **x** / B37.1
Pneumocystis-carinii-Pneumonie / bei AIDS	B59 und J17.3* / zusätzl. B20
Pneumothorax, spontan / Spannungs- / iatrogener - / n.n.bez.	J93.1/-.0/J95.80/J93.9
Rauch-, Reizgasinhalation / Kohlenmonoxidintoxikation	T59.9 / T58
Respirat. Insuffizienz akut / chronisch / n.n.bez.	J96.0 / -.1 / -.9
Kardiorespiratorische Insuffizienz	R09.2

Respiratorische Insuffizienz bei bekannter Grundererkrankung durch diese verschlüsseln.

à Die maschinelle Beatmung wird durch Eintrag der Beatmungsdauer – einschließlich Entwöhnung, auch mit beatmungsfreien Zeiten - und die OPS-Schlüssel für Intubation bzw. Tracheotomie bzw. Maskenbeatmung kodiert. [1001f].

SARS-Pneumonie	J12.8† und B97.2* und U04.9!
Schlafapnoesyndrom, zentral / obstruktiv / n.n.bez.	G47.30 / -.31 / -.39
Sinusitis maxillaris / frontalis / Pan- / n.n.bez.	J01.0 / -.1 / -.4 / -.9
Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmung	F45.33
Stridor	R06.1
Toxoplasmose der Lunge	B58.3 und J17.3*
Tracheostoma-Versorgung	Z43.0
Tuberkulose, Lungen- / Tbc mit Medikamentenresistenz	A16.2 **x** / und U82.- **x**
Vogelgrippe beim Menschen	J09
Zyanose	R23.0

x weitere Differenzierung vorhanden!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

HÄMATO-ONKOLOGIE Schwerpunkt der II. Med. Klinik!

Neu in diesem Abschnitt: Neue Zuordnung der Schlüssel für maligne Ergüsse und die Meningeosis lymphomatosa

anamnestische Tumorerkrankung: siehe Tabelle am Ende des Abschnitts

Agranulozytose, arzneimittelinduziert:	
- kritische Phase (neutrophile Granulozyten <500/µl) < 10 / 10-19 / >19 Tage	D70.10 / -.11 / -.12
- sonstige Verlaufsform / sonstige Agranulozytose	D70.18 / -.3
Anämie: - n.n.bez	D64.9 **x**
- akute Blutungs- (auch nach intra- und postoperativer Blutung)	D62
OPS Transfusion bis 5 EK / 5 – 10 EK usw.	8-800.7f / 8-800.7g
- aplastische durch Zytostatika / sonstige Arzneimittel / n.n.bez.	D61.10 / D61.18 / D61.9
- hämolytische / HUS	D59.9 / -.3 **x**
- Eisenmangel-, chronisch (durch Blutung) / -n.n.bez.	D50.0 / -.9
- Vit-B12-Mangel-, Perniziosa / -n.n.bez	D51.0 / -.9
- renale / Tumor- (Zusatzkennzeichen zur Grunderkrankung)	D63.8* / -.0*
Analkarzinom	C21.0
Benigne Gammopathie / MGUS	D47.2
Bronchialkarzinom, Hilus / Ober- / Mittel- / Unterlappen / n.n.bez.	C34.0 / -.1 / -.2 / -.3 / -.9

Nachuntersuchung nach Chemotherapie / nicht durchgeführte -	Z08.2 / Z53
à Die Chemotherapie bei malignen Erkrankungen wird nur durch den OPS verschlüsselt, der ICD-Kode Z51.1 wird nicht mehr verwendet. [0211d]	
OPS nach besonderer Liste	8-542 usw.

Colonkarzinom: Zökum / Appendix / C. ascendens / re. Flexur	C18.0 / -.1 / -.2 / -.3
- C. transversum / li. Flexur / C. descendens / Sigma	-.4 / -.5 / -.6 / -.7
- rektosigmoidaler Übergang / Rektum / mehrere Bereiche / n.n.bez.	C19 / C20 / C18.8 / -.9
CUP-Syndrom	C80
Disseminierte intravasale Gerinnung (DIC)	D65.1
Dünndarmkarzinom	C17.9 **x**
Gallenblasen- / Papillen-Karzinom	C23 / C24.1
Gallengangskarzinom, intrahepat. / extrahepat / n.n.bez.	C22.1 / C24.0 / -.9
Verschluss einer Gallengangsprothese, -drainage	T85.5
Gerinnungsstörung, Koagulopathie n.n.bez. / DIC / unter Marcumar	D68.9 / D65.1 / D68.3
Heparininduzierte Thrombozytopenie (HIT) Typ I / II	D69.52 / -.53
Hepatozelluläres Karzinom	C22.0
Hodentumor	C62.1
Hodgkin, Morbus - (siehe Lymphom, Hodgkin-)	
Hypernephrom	C64
Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie oder sonstigen imunsuppressiven Maßnahmen (nicht: neutropenisches Fieber)	D90
Kachexie durch bösartige Neubildung, Tumorkachexie	R64
Kaposisarkom	C46.9
Karzinoidsyndrom	E34.0
Knochenmark-TX, Z.n. ohne / mit laufender Immunsuppression	Z94.80 / -.81
Abstoßung KM-TX / Abstoßung Stammzellen	T86.88 / T86.00
Kolonkarzinom (siehe Colonkarzinom)	
Leukämie, n.n.bez.	C95.5
ALL / AML / n.n.bez. akute Leukämie	C91.0- / C92.0- / C95.0- **a**

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

CLL / prolymphozytäre L. / Haarzellen L. / sonst. lymphatische L.	C91.1- / -.3- / -.4- / -.7- **a**
CML	C92.1- **a**
Leukämie, refraktär auf Standardinduktionstherapie	C95.8! (Zusatzkennzeichen)

a Zusatz (5.Stelle) zu C90-95: in kompletter Remission / ohne Angabe einer Remission: --.-1 / .-0

à .-0 verwenden bei Erstdiagnose, wenn keine oder nur eine partielle Remission vorliegt oder bei unbekanntem Remissionsstatus, -.-1 nur bei kompletter Remission [0208c]

Lippenkarzinom / Mundhöhlen- / Pharynx- / Larynx	C00.9/ C04.9/ C14.0/ C32.9
Lymphangiosis carcinomatosa	C78.2
Lymphom, Hodgkin-: lymphozytenreich / nodulär-sklerosierend	C81.0 / -.1
- gemischtzellig / lymphozytenarm / n.n.bez.	C81.2 / -.3 / -.9
Lymphom, Non-Hodgkin- B-Zell n.n.bez / n.n.bez	C85.1 / -.9
CBCC (follikuläres NHL) Grad 1 / 2 / 3	C82.0 / -.1 / -.2
diffus großzellig / diffus undifferenz. / Mantelzell- / diffus n.n.bez.	C83.3 / -.6 / -.8 / -.9
Burkittlymphom	C83.7
T-Zell-Lymphom peripher / n.n.bez.	C84.4 / -.5
Magenkarzinom	C16.9 **x**
MALT-Lymphom	C88.3- **a**

a Zusatz (5.Stelle) zu C88: in kompletter Remission / ohne Angabe einer Remission: --.-1 / .-0 (s.o.)

Mammakarzinom n.n.bez. Lokalisation	C50.9 **x**
Lokalrezidiv: Kein eigener Kode: C50.8 angeben!	
Melanom, n.n.bez. Lokalisation	C43.9 **x**
Metastasen: - sonstige	C79.8- **x**
- Haut- / Hirn- (auch Meningeosis lymphomatosa) / Leber- / Lungen-	C79.2 / -.3 / C78.7 / -.0
- Knochen- (auch Knochen[mark]herde bei malignen Lymphomen)	C79.5
- Lymphknoten-	C77.9
- Peritonealkarzinose / maligner Aszites / Pleurakarzinose	C78.6 / R18 / C78.2
- maligner Perikarderguss / - Pleuraerguss	I31.3 / J91*

à Wenn nur Metastasen - ggf. auch lange nach der Therapie des Primärtumors - behandelt werden, sind diese als Hauptdiagnose anzugeben, die Grunderkrankung als Nebendiagnose (bei unbekanntem Primärtumor: C80). Bei systemischer Chemotherapie von Primärtumor und/oder Metastasen ist der Primärtumor Hauptdiagnose. Bei anderer Therapie von sowohl Primärtumor als auch Metastasen Auswahl der Hauptdiagnose nach Aufwand. [0201f]

à Keine Verwendung der Kodes für Metastasen bei Lymphomen (außer C79.5 und C79.3) [0215f]

Mukositis (generalisierte) bei Immunkompromittierung	K91.80
Multiple (Primär-) Tumoren (Die einzelnen Tumoren sind separat zu kodieren)	C97!
Myelodysplastisches Syndrom	D46.9
Myeloproliferative Erkrankung	D47.1

Nachsorge bei Chemotherapie / - Strahlentherapie / - Komb. Therapie Z08.2 / -.1 / -.7

à Hauptdiagnose bei Aufnahme zur Nachsorge, wenn kein Tumor mehr nachweisbar ist. Nebendiagnose: Z85.- (s. unten). Bei Rezidiv- oder Metastasennachweis entsprechende Hauptdiagnose, Z08.2 als Nebendiagnose [0209d]

Neurologisch-psychiatrische Begleiterkrankungen bei Malignomen: s. unten

Neutropenisches Fieber s. Agranulozytose (zusätzlich Keim angeben: B95-97!) D70.1--

à Bei Sepsis bei Neutropenie Kode für Sepsis (A40.-, A41.-) und SIRS: R65.-!, voranstellen [0103f]

Nierenzellkarzinom	C64
Ösophaguskarzinom, n.n.bez. Lokalisation	C15.9
Ovarialkarzinom	C56

Palliativtherapie Z51.5 (unzulässige Hauptdiagnose)

Pankreaskarzinom	C25.9
Pankreastumor, endokriner	D13.7
Panzytopenie (durch Medikamente s. aplastische Anämie)	D61.9
- Leukopenie (nach Chemotherapie: s. Agranulozytose)	D70.7 **x**
- Thrombopenie / ITP / HIT Typ I / HIT Typ II	D69.6- / -.3- / -.52 / -.53 **x**
OPS Transfusion Apherese-TK 1 / 2 / 3 usw.	8-800.9v / 8-800.90 / 8-800.91

Zusatz (5. Stelle) zu D69.3, -.4 und -.6: transfusionsrefraktär / nicht transfusionsrefraktär --.-0 / .-1

Petechien, Ekchymosen	R23.3
Plasmozytom / extramedullär, solitäres Myelom	C90.0- / -.2- **a**
mit Nierenbeteiligung	C90.-- und N08.1* **a**

a Zusatz (5.Stelle) zu C90: in kompletter Remission / ohne Angabe einer Remission: --.-1 / .-0 (s.o.)

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Pleuraerguss, maligner (Zusatz zur Grunderkrankung)	J91*
OPS Pleurapunktion diagnostisch / therapeutisch / Pleurodese	1-844 / 8-152.1 / 5-345.6
Polyneuropathie durch Chemotherapie	G62.0
Portanlage / -infektion / sonstige Komplikation (auch Verschluss)	Z45.20 / T82.7 / -.8
Portträger	Z95.81
Prostata-NPL	C61
Purpura Schoenlein-Hennoch	D69.0
Raumforderung, unklare: nur angeben, wenn kein V.a. genauer bezeichnete Erkrankung besteht	
- Abdomen / Lunge (Rö-Befund)	R19.0 / R91
- Lymphknoten / Haut	R59 / R22.9
Rektumkarzinom	C20
Rezidivtumor à Verschlüsselung wie primäre Tumorerkrankung [0201f].	
Sarkome (Bindegewebe, Weichteile n.n.bez. Lokalisation)	C49.9 **x**
Schilddrüsenkarzinom	C73
Strahlentherapie, Z.n.	Z92.3
à die ICD-Kodes für Strahlentherapie und Radiochemotherapie (Z51.0 / Z51.82) werden nicht mehr verwendet [0211d, 0213f].	
Thrombopenie / ITP / HIT Typ I / HIT Typ II	D69.6- / -.3- / -.52 / -.53 **x**
OPS Transfusion Apherese-TK 1 / 2 / 3 usw.	8-800.9v / 8-800.90 / 8-800.91
Thymuskarzinom	C37
TTP (Thrombotische Mikroangiopathie, Moschkowitz-Syndrom) HUS s. Abschnitt Niere	M31.1
Tumorkachexie	R64
Urothelkarzinom: Harnblase n.n.bez. / Harnorgane n.n.bez.	C67.9 / C68.9
Uterusmalignom / Zervixmalignom	C55 / C53.9
Verbrauchskoagulopathie	D65.1

Anamnestische Tumorerkrankung:

à Bei kompletter Remission und wenn keine Therapie bezüglich des Malignoms oder von Nebeneffekten erfolgt, werden die folgenden Kodes als Nebendiagnose zugewiesen, wenn der Behandlungsaufwand erhöht ist. Nicht bei Rezidiv oder Metastasierung, jedoch z.B. bei unauffälliger Nachsorgeuntersuchung (Die Z80.- gilt für familienanamnestische Tumorerkrankungen) [0209d, D003d].

Malignom der Verdauungsorgane	Z85.0	(Z80.0)
Malignom der Bronchien, Lunge	Z85.1	(Z80.1)
Mammamalignom	Z85.3	(Z80.3)
Malignom der Harnorgane	Z85.5	(Z80.5)
Leukämien	Z85.6	(Z80.6)
Lymphome	Z85.7	(Z80.7)
n.n.bez. Malignome	Z85.9	(Z80.9) **x**
Chemotherapie wegen maligner Erkrankung in der Eigenanamnese	Z92.6	

Auswahl Neurologisch-Psychiatrischer Begleiterkrankungen bei Malignomen:

Hirnnervenlähmung, multiple, bei Malignom	G53.3*
Hydrocephalus bei Malignomen	G94.1*
Myastheniesyndrome bei Malignomen: Eaton-Lambert- / sonstige	G73.1* / -.2*
Nervenwurzel- oder –plexuskompression bei Malignom	G55.0*
Paraneoplastische Neuropathie	G13.0*
Polyneuropathie bei Malignom	G63.1
Reaktion auf schwere Belastung (z.B. Diagnosemitteilung)	F43.8

x weitere Differenzierung vorhanden!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Nephrologie Schwerpunkt der II. Med. Klinik!

Neu in diesem Abschnitt: Änderung der Kodierung speziell zur Shuntanlage aufgenommener Patienten.

Akutes Nierenversagen (ANV) ohne histolog. Befund	N17.9
- nach medizinischen Maßnahmen (z.B. postoperativ)	N99.0
- postpartal / nach Abort	O90.4 / O08.4
Amyloidose bei Hämodialyse	E85.3 (ggf. zusätzl. N08.4* **a**)
Anämie, renale (Zusatzkennzeichen zu N18.- u.a.)	D63.8*
Analgetikanephropathie	N14.0
Anurie, Oligurie / Polyurie / psychogene Polyurie	R34 / R35 / F45.34
Azidose, renale	E87.2
CAPD-Katheter-Defekt (zusätzl. NI kodieren)	T85.6 und Z49.2
CAPD-Katheterinfektion (zusätzl. NI kodieren)	T85.71 und Z49.2
CAPD-Peritonitis (zusätzl. NI kodieren)	K65.0 und Z49.2
Chemotherapie bei nichtmalignen Erkrankungen (z.B. RPGN)	Z51.2
Chronische Niereninsuffizienz:	
-, Nephrosklerose (Zusatzkennzeichen!)	I12.0-
- diabet. Nephropathie (*Zusatzkennzeichen für diabet. Glomerulopathie*)	E10.2 / E11.2 und *N08.3** **a**

à bei dialysepflichtiger Niereninsuffizienz und Verwendung von E10.2 / E11.2 mit N08.3* zusätzlich N18.0 als Nebendiagnose angeben! Eine diabetische Nephropathie wird auch als Nebendiagnose angegeben, wenn sie keinen Behandlungsaufwand zur Folge hat! [0401d, Bsp. 6]

- GN oder n.n.bez., terminal / nicht terminal (ohne Angabe des Stadiums)	N18.0 / -.89
Stadium I (GFR > 90ml/min/1,73m²) / II (60-90) / III (30-60)	N18.81 / -.82 / -.83
Stadium IV ("präterminal", GFR 15-30) / einseitige chron. NI	-.84 / -.80
Niereninsuffizienz, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	N19
Schrumpfniere	N26

à Hypertensive Nierenerkrankung (Nephrosklerose) danach mit I12.0- oder I13.0- angeben. [0905d, 0906d]

Wenn die Kreatininclearance bei chron. Niereninsuffizienz nicht berechnet oder gemessen wurde ist N18.89 zu kodieren. Bei den meisten Pat. entspricht aber schon eine geringe Erhöhung des Serumkreatinins einer GFR-Einschränkung auf unter 90ml/min/1,73m², so dass "mindestens" N18.82 gilt. Ein Serumkreatinin von über 2mg/dl bei Männern (>1,65 mg/dl bei Frauen) berechtigt zur Annahme einer GFR von unter 30ml/min/1,73m², dann gilt N18.84.[1]

Bei nephrologischen Pat. sollte nach Möglichkeit differenzierter kodiert werden. Besonders wichtig ist das bei präterminaler NI (N18.84). Der Kode N19 sollte vermieden werden.

[1] European Best Practice Guidelines NDT 2002; 17 (Suppl. 7): 7-15

Dialysebehandlung (Zusatzkennzeichen):	
- Hämodialyse	Z49.1

à Für Tagespat. zur Dialyse ist Z49.1 Hauptdiagnose, die Nierenerkrankung Nebendiagnose. Bei mehrtägigen Aufenthalten ist die Grunderkrankung Hauptdiagnose, Z49.1 und Z99.2 werden nicht mehr angegeben. [1401e]

OPS HD / HF / HDF	durch die Dialyseabteilung
- Lipidapherese	Z51.81
- Peritonealdialyse, CAPD	Z49.2
OPS CAPD / APD (Cycler) / IPD	8-857.10 ff. / -.20 ff. / -.0
Vorbereitung zur Dialysebehandlung, Shuntanlage	Z49.0

à Auch bei Aufnahme speziell zur Shuntanlage ist die Niereninsuffizienz (N18.0) jetzt Hauptdiagnose [0912f].

- HBsAg-Trägerstatus	Z22.5
Einzelniere, "erworben" (ggf. Tumor o.ä. zusätzlich angeben) / angeboren	Z90.5 / Q60.0
Gichtnephropathie / Gicht durch Nierenfunktionsstörung	M10.99 und N29.8* / M10.39
GN, akute / rapid progressive / chronische	N00.- / N01.- / N03.-
- minimal-change / fokal-segmental / membranös	-.0 / -.1 / -.2
- mesangioproliferativ, IgA-Nephritis / endokapillär	-.3 / -.4
- membranoproliferativ Typ I / Typ II (dense-deposit-disease)	-.5 / -.6
- extrakapillär, Halbmondbildung / n.n.bez	-.7 / -.9

Differenzierung bei histologischer Sicherung verwenden!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Goodpasture-Syndrom, Hypersensitivitätsangiitis mit GN	M31.0 und N08.5* **a**
Hämaturie	R31
Hämolytisch-uräm.-Syndrom (HUS) mit NI [ANV nicht zusätzl. angeben]	D59.3 und N08.2* **a**
Hantavirus-Nephritis	A98.5 und N08.0* **a**
Herz-Lungen-Syndrom durch Hantavirus	B33.4
Harnwegsinfekt (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)	N39.0
à Bei Urosepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- **x**) und SIRS R65.-!, verwenden [0103f]	
Hepatorenales Syndrom [ANV nicht zusätzl. angeben]	K76.7
HPT, renaler	N25.8
Hyper- und Hypokalzämie	E83.5
Hyperkaliämie (zusätzl. NI kodieren) / Hypokaliämie	E87.5 / -.6
Hyperphosphatämie (s.a. HPT)	E87.8
Lupusnephritis / tubuläre Schädigung bei LED	M32.1 und N08.5* **a** / N16.4*
Nephrolithiasis / Urolithiasis n.n.bez. ohne Aufstau	N20.0 / -.9
Nephrotisches Syndrom	N04.- (s. Hinweis bei GN)
Neuropathie, urämische- (bei präterminaler NI)	N18.8- und G63.8*
Nierenagenesie / -hypoplasie, einseitig	Q60.0 / -.3 R bzw. L
Nierenarterienembolie, -stenose / angeboren / -infarkt, -ischämie	I70.1 / Q27.1 / N28.0
Nierenaufstau bei Lithiasis / n.n.bez. ohne Infektion	N13.2 / -.3
- mit Infektion, Pyonephrose (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)	N13.6
à Bei Urosepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- **x**) und für SIRS R65.-! verwenden [0103f]	
Nierenvenenembolie, - thrombose	I82.3
Nierenzyste, erworben (Zystennieren s. polyzyst. Nierendegeneration)	N28.1
Perikarditis, urämische- (bei präterminaler NI)	N18.8- und I32.8*
Plasmozytomniere	C90.0- und N08.1* **a**
Polyangiitis, mikroskopische	M31.7 und N08.5*
Polyzystische Nierendegeneration, autosomal-dominant (Erwachsenentyp)	Q61.2
Prostataadenom, BPH (auch PIN I°) / Prostatitis akut / - chron.	N40 / N41.0 / -.1
Purpura Schoenlein-Hennoch mit Nephritis	D69.0 und N08.2* **a**
Pyelonephritis, akute (akute interstitielle Nephritis)	N10
- chronische (jeweils zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)	N11.9
Renale Hypertonie: vaskulär / parenchymatös	I15.0- / -.1-
Renale Osteopathie, renaler Vitamin-D-Mangel (zusätzl. NI kodieren)	N25.0
Schwangerschaft, Nierenerkrankung verbunden mit einer	O26.81
Shaldonkathetersepsis, -infektion / -thrombose / sonst. Komplikation	T82.7 / T85.88 / T82.4
à Bei Shaldonkathetersepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- **x**) und SIRS R65.-! voranstellen [0103f]	

Diese Kodes gelten auch für andere Gefäßzugänge wie z.B. Demerskatheter

Shuntaneurysma, -verschluss[1] / -infektion / -thrombose	T82.5 / -.7 / -.8
[1] dagegen Hauptdiagnose bei Aufnahme zum operativen Shuntverschluss	Z48.8 [0912f]
Shuntanlage (siehe Dialysebehandlung)	
Transplantation, Z.n. Nieren- / Nachsorge nach NTX	Z94.0 / Z09.80
Transplantatabstoßung (NI nicht zusätzlich kodieren) n.n.bez.	T86.19
- akute A. und akute Funktionsverschlechterung ohne Abstoßungsnachweis	T86.10
- chronische A. und chron. Funktionsverschlechterung	T86.11
Transplantation: Registrierung zur - / Untersuchung eines Lebendspenders	Z75.29 **x /** Z00.5
Überwässerung (ggf. auch Herzinsuffizienz kodieren: I50.1)	E87.7 (unzulässige Hauptdiagnose)
Wegenersche Granulomatose mit GN	M31.3 und N08.5* **a**

a bei allen Glomerulonephritiden im Rahmen anderer Erkrankungen (N08.-*) soll zusätzlich die klinische Manifestation der GN angegeben werden: N00.- akut, N01.- rapid-progressiv, N03.- chronisch, N04.- nephrotisches Syndrom. Soweit nicht histologisch differenziert mit -.9.

x weitere Differenzierung vorhanden!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

NEUROLOGIE / PSYCHIATRIE

Alkoholabhängigkeit / Entzug / - mit Delir / Restzustand	F10.2 / -.3 / -.4 / -.7
Alzheimer-Demenz: Beginn vor / nach 65. Lebensjahr	G30.0 u. F00.0*/ -.1 u. -.1
Angststörung / Belastungsreaktion	F41.9 / F43.9
Anorexia nervosa	F50.0
Apallisches Syndrom, Wachkoma	G93.80
Aphasie / Dysarthrie / n.n.bez. Sprach-, Sprechstörung	R47.0 / -.1 / -.8
Apoplekt. Insult, hämorrhagisch / Z.n.	I61.9 **a x** /I69.1
- ischämisch, Hirninfarkt: präzerebrales- / zerebrales Gefäß / n.n.bez.	I63.2 / -.5 / -.9 **x**

als "präzerebrale" Gefäße werden bezeichnet: Aa. carotides, A. basilaris und A. vertebralis, als "zerebrale Gefäße" die Aa. cerebri anterior, media und posterior und die Aa. cerebelli
Ein "PRIND" wird in gleicher Weise verschlüsselt.

- Z.n. ischäm. Insult	I69.3
- nicht als Blutung oder Infarkt bez. / Z.n.	I64/I69.4

à unspezifischen Begriff "Schlaganfall" (I64) vermeiden, I61.-, I63.- oder I60.- a (Subarachnoidalblutung) bevorzugen. Neurologische Defizite (z.B. R47.0: Aphasie, G81.1R: spastische Hemiparese re.) müssen als Nebendiagnosen angegeben werden.
Sonderregelungen: Dysphagie (R13.-) nur bei Behandlung noch 7 Tage nach dem Ereignis oder bei Notwendigkeit einer Magensonde o.ä.. Inkontinenz (R15, R32, N39.3, -.4-) nur wenn Grund für stationäre Behandlung oder klinische Bedeutung nach DKR [1804f].

à "Alter Schlaganfall" (hier: "Z.n.") wird als Nebendiagnose benutzt, wenn die Behandlung abgeschlossen ist und die Aufnahme wegen einer anderen Erkrankung erfolgte, aber weiterhin neurologische Ausfälle bestehen. Voranzustellen sind dann die Kodes der Symptome (s.o.) [0601e].

Hinweis für I60 - I69: art. Hypertonie ggf. zusätzlich verschlüsseln.

Ataxie	R27.0
Bandscheibenprolaps lumbal / n.n.bez. (mit Radikulopathie: G55.1*)	M51.1 / -.9
Blutung, subdurale (nichttraumatisch) akut / chron. / n.n.bez.	I62.00 / --.02 / --.09 **a**

a Blutungsursache zusätzlich mit I67.0 (Arteriendissektion), I67.10 (erworbenes Aneurysma) oder I67.11 (erworbene AV-Fistel) bzw. Q28.- (angeborene Fehlbildung) kodieren

Cerebraler Krampfanfall, nicht epileptisch	R56.8
Cerebrovask. Insuffizienz	F01.9
Commotio cerebri / Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma	S06.0 / S06.79! **x**

à Bei Bewusstseinsverlust infolge einer Verletzung ist der Kode der Verletzung vor S06.7- anzugeben [1909c].

Critical-Illness-Myopathie / --Polyneuropathie	G72.80 / G62.80
Demenz, vaskuläre / Multiinfarkt- / n.n.bez.	F01.9/ -.1 / F03 **b**
Depression, endogene (rezidiv. depressive Störung)	F33.9
Depressive Episode reaktiv / n.n.bez.	F43.2/F32.9
Durchgangssyndrom	F05.8
Epilepsie / Status epilepticus	G40.9/G41.9
Guillain-Barré-Syndrom	G61.0
Hirnnervenlähmung, multiple, bei Malignom	G53.3*
HOPS (organische Persönlichkeits-, Verhaltensstörung)	F07.9 **b**

b wegen der Stigmatisierung durch den Begriff Demenz oder HOPS wird die Verwendung von F05.9 empfohlen: Dieser Kode ("Delir, nicht näher bezeichnet") enthält ausdrücklich "Verwirrtheitszustand, nicht alkoholbedingt"

Hypoxischer Hirnschaden	G93.1
Karpaltunnelsyndrom	G56.0
Koma	R40.2
Lähmung: Hemiparese, -plegie schlaff / spast. / Para- / n.n.bez.	G81.0/ -.1/ G82.29 **x**/ G83.9

à Für die Kodierung von Para- und Tetraparese gelten besondere Kodierrichtlinien: 0603d, 1910d.

Lumboischialgie (durch Bandscheibenschaden siehe oben)	M54.49
Migräne ohne / mit Aura / n.n.bez.	G43.0 / -.1 / -.9
Nervenwurzel- oder –plexuskompression bei Malignom	G55.0*
Opiatabhängigkeit / -entzugsyndrom	F11.2 / -.3 **x**

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Parkinson-Syndrom, idiopathisch / arzneimittelind.	G20.90 **x** / G21.1
- Demenz bei M. Parkinson	G20.90 und F02.3*
Polyneuropathie, diabetische	E10.4 / E11.4 und G63.2*
Polyneuropathie, alkoholtox. / arzneimittelinduziert / n.n.bez.	G62.1 / -.0 / -.9
Psychosomatische Störung n.n.bez.	F45.9
Schizophrenie / akute vorüberg. psychotische Störung	F20.9 / F23.2
Somnolenz	R40.0
TIA: Halbseitensymptomatik / Amaurosis fugax / n.n.bez.	G45.1- / -.3- / -.9-
Zusatz (5. Stelle) zu G45: komplette Rückbildung innerhalb 1-24 Std. / innerhalb weniger als einer Stunde / Verlauf einer Rückbildung nicht bezeichnet	.-2 / .-3 / .-9
Tremor	R25.1

x weitere Differenzierung vorhanden!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Gastroenterologie Schwerpunkt der I. Med. Klinik!

Neu in diesem Abschnitt: ICD für positiven Haemoccult. Neue Zuordnung der Kodierung des malignen Aszites.

Abdominalschmerzen / akutes Abdomen	R10.4 / -.0
Achalasie	K22.0
Alkoholentzugsdelir / -abhängigkeit	F10.4 / -.2
Analfissur akut / chron. / -prolaps	K60.0 / -.1 / K62.2
Angiodysplasien des Colons / blutend	K55.21 / -.22
Appendizitis, akute mit diffuser Peritonitis, Perforation, Ruptur / mit Abszess	K35.0 / -.1
n.n.bez, ohne Perforation, Abszeß und Ruptur, mit lokaler Peritonitis	-.9
à klinische Diagnose, d.h. auch bei negativer Histologie [1101a].	
Aszites, auch maligner -	R18
OPS Aszitespunktion diagnostisch / therapeutisch	1-853.2 / 8-153
Barrett-Ösophagus	K22.7
Bolusobstruktion des Ösophagus	T18.1
Candidaösophagitis / sonst. Candidaenteritis	B37.81 / -.88
Cholangiolithiasis / mit Cholangitis (s. unten)	K80.5 / -.3
Cholangitis (auch sklerosierende)	K83.0
Cholezystolithiasis, mit akuter / chron. / ohne Entzündung	K80.0 / -.1 / -.2
Zusatz (5. Stelle) zu K80: ohne / mit Gallenwegsobstruktion	--.-0 / .-1
Colitis ulcerosa, Proktiis/Rektosigmoiditis/Ileokolitis/n.n.bez.	K51.2 / -.3 / -.1 / -.9 **x**
Coma hepaticum, nicht alkoholtox., akut / chron.	K72.0 / -.1
- alkoholtoxisch	K70.4
Schweregrad der hepatischen Encephalopathie (West-Haven-Kriterien) zusätzl. verschlüsseln mit: Grad 1 / 2 / 3 / 4 / n.n.bez.	K72.71! / -.72! / -.73! / -.74! / -.79! – nicht bei alkoholtoxischer Genese -
Diarrhoe: Nichtinfektiöse / infektiöse Gastroenteritis / funktionell	K52.9 / A09 **x** / K59.9
Divertikulose, -itis / mit Perforation, Abszess	K57.9 / -.8 **x**
Zusatz (5. Stelle) zu K57: Divertikulose ohne / mit Blutung: --.-0 / .-1 Divertikulitis ohne / mit Blutung: --.-2 / .-3	
Dumpingsysndrom	K91.1
Duodenalstenose, -verschluss, erworben	K31.5
Dysphagie Beaufsichtigungspflicht / bei Tracheostoma mit Kanüle / n.n.bez.	R13.0 / -.1 / -.9
Encephalopathie, hepatische (s. Coma hepaticum)	
Ernährungsprobleme / Diätberatung	R63.3 / Z71.3
Erosionen, akute: Magen / hämorrhag. Magen / Duodenum	K29.6 / -.0 / -.8
Fistel: Anal- / Rektal- / vaginal / vesical	K60.3/ -.4/ N82.3/ N32.1
Funktionelle Verdauungsstörung / Funkt. Diarrhoe	K59.9 / -.1
Gastritis, akut hämorrhagisch / chron. atrophisch	K29.0 / -.4
Gastroenteritis: nichtinfektiös / Salmonellen / Norovirus / infektiös n.n.bez.	K52.9/A02.0/A08.1/A09
GIT-Blutung: Hämatemesis / Meläna, Teerstuhl / n.n.bez.	K92.0 / -.1 / -.2
à K92.0 nicht verwenden bei Ulcusblutung (K25.0 / K26.0), Ösophagusvarizenblutung (I98.21* / I25.0 / K22.8), hämorrhag. Gastritis (K29.0) und anderen spezifischeren Kodes. Bei Meläna ohne sicheren Zusammenhang zur (endoskopisch gefundenen) Läsion erst K92.1, dann das Untersuchungsergebnis kodieren [1105d].	
Bei transfusionspflichtiger GIT-Blutung auch die Anämie (**D62**, **OPS** 8-800.7-) verschlüsseln!	
GIT-Symptome, übrige	R19.8
Hämatemesis / Teerstuhl	K92.0 / -.1
Hämoccult, positiver	R19.5
Hämorrhoiden / -blutung	I84.9 / -.8 **x**
Hepatitis, virale:	
- Hepatitis, A / B / C, akute (ohne Coma hep.)	B15.9 / B16.9 / B17.1
- Hepatitis B / C, chronische / HBsAg-Trägerstatus	B18.1 / -.2 / Z22.5
Hepatitis, toxische / alkoholtoxische / Autoimmun-	K71.6 / K70.1 / K75.4

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Hepatomegalie / Hepatosplenomegalie / Splenomegalie	R16.0 / -.2 / -.1
Hepatorenales Syndrom [ANV nicht zusätzl. angeben]	K76.7
Hiatushernie (auch paraösophageal)	K44.9
Ikterus	R17
Ileus, paralytisch/ Briden-/ mechanisch/ n.n.bez.	K56.0 / -.5 / -.6 / -.7
Intoxikation (außer Med., Alkohol)	T65.9, s. Sonderliste!
- Alkohol-	F10.0
- Tabletten-: Psychopharmaka / Sonstiges	43.9 / T50.9
à Die suizidale Absicht [X84.9!] ist nicht zu kodieren [1916e]	
Kolitis: ischäm. / pseudomembr. / kollagene / Strahlen-	K55.9/A04.7/K52.8/-.0
- ulcerosa (siehe Colitis ulcerosa)	
Kolonpolypen (Adenome einschl. Polyposis coli):	
Zökum / C. asc. / C. transv. / C.desc. / Sigma	D12.0/ -.2/ -.3/ -.4/ -.5 **x**
Rektosigm. Übergang / Rektum / Analkanal / Colon n.n.bez.	D12.7 / -.8 / -.9 / -.6
Sonstige Kolonpoylpen einschl. hyperplastische und n.n.bez.	K63.5
Kolostoma, Versorgung / Neuanlage	Z43.3 / Z46.5
Lactoseintoleranz, angeboren / sekundär	E73.0 / -.1
Leberabszess	K75.0
Leberneubildung, gutartige / FNH	D13.4 / K76.8
Lebertransplantation: Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung n.n.bez.	T86.49
Leberzirrhose: - alkoholtox.	K70.3
- PBC / posthepatitisch und n.n.bez.	K74.3 / -.6
Magen, Syndrome des operierten (Dumping-Syndrom, Postgastrektomiesyndrom)	K91.1
Magenvarizen / mit Blutung (bei Leberzirrhose, diese zusätzl. kodieren)	I98.20*. / -.21*
Malabsorptionssyndrom, sonstiges (nicht Zöliakie, Pankreasinsuff.)	K90.4 **x**
Mallory-Weiss-Läsion	K22.6
Marcumar, Blutung durch -: Kode für Blutungsquelle und D68.3 und Y57.9!	
Mesenterialzyste	K66.8
Meulengrachtsyndrom	E80.4
Morbus Crohn: Dünnd. / Dickdarm / beides und sonstiges / n.n.bez.	K50.0 / -.1 / -.8 / -.9
Obstipation	K59.0
Ösophagitis, Erosion (nicht refluxiv, nicht Candida-) / Reflux-	K20 / K21.0
Ösophagusdivertikel (auch Zenkerdiv.), erworben / angeboren	K22.5 / Q39.6
Ösophagusstenose, erworben / angeboren	K22.2 / Q39.3
Ösophagusulcus (Barrettösophagus siehe dort) / -dyskinesie, -spasmus	K22.1 / K22.4
Ösophagusvarizen/ mit Blutung (bei Leberzirrhose, diese zusätzl. kodieren)	I98.20*. / -.21*
- ohne Leberzirrhose (ohne / mit Blutung)	I85.9 / -.0
Ösophagusverätzung	T28.6
Papillenadenom	D13.3
Pancreas divisum	Q45.3
Pankreasinsuffizienz, exokrine / endokrin	K90.3 / E13.- (s. D.M.)
Pankreaspseudozyste	K86.3
Pankreatitis, akut idiopathisch / akut biliär / akut alkoholinduziert	K85.0- / -.1- / -.2-
akut medikamenteninduziert / sonstige akute / n.n.bez. akute	K85.3. / -.8. / -.9-
- chronische / chron. alkoholtoxische	K86.1- / -.0-
Zusatz (5. Stelle) zu K85: ohne Angabe einer Organkomplikation	-.-0
mit Organkomplikation: eitrig, hämorrhagisch, Abszess, akute oder infektiöse Nekrose	-.-1
Ggf. SIRS zusätzlich angeben	R65.3!
Pancreolithiasis	K86.8
PEG-Anlage, -versorgung / PEG-Träger ohne Notwendigkeit der Versorgung	Z46.5 / Z93.1
Perianalabszeß	K61.0
Pfortaderthrombose, -verschluss	I81
Peritonitis, akute / n.n.bez. (zusätzl. Erreger angeben B95-97!)	K65.0 / -.9
Portale Hypertonie	K76.6
Refluxösophagitis / Reflux ohne Ösophagitis oder n.n.bez.	K21.0 / -.9
à Eine Blutung bei Refluxösophagitis wird mit K21.0 und K22.8 kodiert [1105d]	
Somatoforme autonome Funktionsstörung: oberes / unteres Verdauungssystem	F45.31 / -.32
Soorösophagitis / -enteritis	B37.81 / -.88
Sphincter-Oddi-Dyskinesie	K83.4
Stuhlgewohnheiten, Veränderung der (nicht: Diarrhoe [K59.1 **x**], Obstipation: [K59.0])	R19.4

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Transaminasenanstieg	R74.0
Übelkeit, Erbrechen	R11
Ulcus duodeni / -Blutung / -Perforation (Ulcus pepticum jejuni: K28.-)	K26.3 / -.0 / -.1
Ulcus ventriculi / -Blutung / -Perforation	K25.3 / -.0 / -.1
à Ulcus ventriculi mit Gastritis doppelt kodieren: K25.- und K29.- [1103a], ggf. zusätzlich B96.81! für Helicobacter-pylori-Infektion.	
Verschlussikterus (Gallenwegsverschluss)	K83.1
Zöliakie	K90.0

ENDOKRINOLOGIE

Schwerpunkt der I. Med. Klinik: Diabetologie

Addisonsyndrom / -Krise / arzneimittelinduziert	E27.1 / -.2 / -.3
Azidose (resp., metab., Lactat-, nicht diabetische) / Alkalose	E87.2 / -.3
Cushingsyndrom, hypophysär / cortisoninduziert / n.n.bez	E24.0 / -.2 / -.9
Diabetes mellitus Typ 1 / 2 / pankreopriv, cortisoninduziert.	E10.-- / E11.-- / E13.--
- ohne Komplikationen	--.9-
- Angiopathie, - Gangrän	--.5- und I79.2*
- Fußsyndrom	--.7-
OPS kleinflächiges Wunddebridement am Fuß	5-893.0g

Bei diabetischem Fußsyndrom sollten die zutreffenden Ausprägungen: **Neuropathie** (G63.2*), **Angiopathie** (I79.2*), **Infektion** (z.B. L03.02 Zehenphlegmone und Schlüssel für den Keim) und **Deformität** (z.B. M21.2 Flexionsdeformität) sowie ggf. das Wunddebridement (OPS: 5-893.0g) angegeben werden!

- Hypoglykämie, hypoglykämisches Koma	--.61
à bei Insulinüberdosierung zusätzlich T38.3 ("Vergiftung mit Antidiabetika") als Nebendiagnose angeben [1916e]	
- Koma / Ketoazidose	--.01 / --.11
- Nephropathie (*Zusatzkennzeichen für diabetische Glomerulopathie*)	--.2- und *N08.3**
(dialysepflichtig: **zusätzlich** N18.0 und Z99.2 – wenn über drei Monate - angeben)	
- multiple Komplikationen (wenn keine im Vordergrund der Behandlung steht)	--.7-
- neuropath. Osteoarthropathie (Charcot)	--.6- und M14.6
- Polyneuropathie / autonome Neuropathie	--.4- und G63.2*/G99.0*
- Retinopathie / Katarakt	--.3- und H36.0*/H28.0*
(bei Blindheit oder erheblicher Sehschwäche zusätzlich H54.7)	
à Die Manifestationen eines Diabetes mellitus werden auch als Nebendiagnosen angegeben, wenn kein Behandlungsaufwand im Sinne der Definition der Kodierrichtlinien vorliegt [0401d, Bsp. 6]	
Gestationsdiabetes	O24.4
Schwangerschaft bei vorbest. D.M. Typ 1 / 2	O24.0 / -.1
Zusatz (5.Stelle) zu E10 - E13: nicht entgleist / entgleist	--.-0 / .-1
(Koma, Ketoazidose undHypoglykämie gelten definitionsgemäß als entgleist: -.0**1**, -.1**1**, -.6**1**)	
à Diese Einstufung wird retrospektiv in Kenntnis des gesamten Behandlungsverlaufs vorgenommen [0401d]	
Diabetes mellitus in der Familienanmnese	Z83.3
Hypercholesterinämie	E78.0
Hyperlipidämie, komb.	E78.2
Hyperparathyreoidismus, primärer / n.n.bez.	E21.0 / -.3
- sekundär renaler	N25.8
Hypertriglyceridämie	E78.1
Hyperthyreose: diff. Struma, M. Basedow / - solitärer Knoten	E05.0 / -.1
- Knotenstruma / H. factitia / Thyreotox. Krise / n.n.bez	E05.2 / -.5 / -.9
- latente, TSH-Suppression	E05.9
Hyperuricämie ohne Gicht (Gicht: M10.9)	E79.0
Hypoglykämie beim Nichtdiabetiker (Diabetiker s.o.)	E16.2
Hypothyreose, erworben / n.n.bez. / Autoimmunthyreoiditis (Hashimoto)	E03.4 / -.9 / E06.3
Struma ohne Hyperthyreose, diffus / solitärer Knoten / Knotenstruma / n.n.bez.	E04.0 / -.1 / -.2 / -.9

x weitere Differenzierung vorhanden!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

INFEKTIONSERKRANKUNGEN

Neu in diesem Abschnitt: Differenzierung des Schlüssels für atypische Mykobakteriosen.

AIDS / asymptomat. HIV-Infektion: s. eigener Abschnitt	
Bronchitis, akute (chron. s. Lunge / Atemwege)	J20.9
Candidiasis, orale / Ösophagitis	B37.0 / B37.81
Erysipel	A46
Fieber, medikamentenassoziiert (drug fever) / unklarer Genese	R50.2 / -.80
Gastroenteritis, infektiöse / Salmonellose / Norovirus	A09 / A02.0 / A08.1
Grippaler Infekt, n.n.bez.	J06.9
Harnwegsinfekt (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)	N39.0
à Bei Urosepsis Kode für Sepsis (s. unten) verwenden [0103f]	
Hepatitis, A / B / C, akute (ohne Coma hepaticum)	B15.9 / B16.9 / B17.1
Hepatitis B / C, chronische / HBsAg-Trägerstatus	B18.1 / -.2 / Z22.5
Herpes zoster	B02.9 **x**
Malaria tropica / n.n.bez.	B50.9 / B54 **x**
Meningitis, bakterielle (außer Meningokokken)	G00.9, G01* **x**
- Meningokokkenmeningitis / -sepsis (s. unten)	A39.0 und G01* / A39.4
- nicht-eitrige / n.n.bez.	G03.0, G02.-* **x** / G03.9
Mononucleose	B27.0

MRSA-Pat.: Kombinationskodierung aus Kode für die Wunde, das Ulcus oder Z22.3 ("Keimträger bakterieller Krankheit") bei nur positivem Abstrich oder A49.0 ("sonstige Staphylokokkeninfektion n.n.bez.") und U80.0! und Z29.0 ("Isolierung als prophylaktische Maßnahme")
OPS für Betreuung von MRSA-Patienten ("Mindestmerkmale" beachten) 8-987

Mykobakteriose, atypische pulmonale / sonstige	A31.0 / -.88
Osteomyelitis (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)	M86.99 **x**
Pneumonie, bakterielle, n.n.bez.	J15.9 **x**
- Pneumokokken / Hämophilus influenzae	J13 / J14
- Klebsiellen / Pseudomonas / Staphylokokken	J15.0 / -.1 / -.2
- B-Streptokokken / sonst. Streptokokken	J15.3 / -.4
- E. coli / sonst. gramneg. Erreger / Mycoplasmen / sonst.	J15.5 / -.6 / -.7 / -.8
Pneumonie, virale / Pilz	J12.9 **x** / B37.1
Pneumocystis-carinii-Pneumonie / bei AIDS	B59 und J17.3* / zusätzl. B20
Salmonellose	A02.0
SARS (Zusatzkennzeichen), SARS-Pneumonie s. Abschnitt Lunge	U04.9!
Sepsis, Sept. Schock n.n.bez.	A41.9 **x**
- Streptokokken Gruppe A / - B / Enterokokken / Pneumokokken	A40.0 / -.1 / -.2 / -.3
- Staph. aureus / sonst. Staphylokokken / Haemophilus infl.	A41.0 / -.1 / -.3
- Anaerobier / E.coli / Pseudomonas / sonst. gramneg.	A41.4 / -.51 / -.52 / -.58
à Bei Neutropenie zusätzlich D70.-- angeben. Sepsis in Zusammenhang mit Schwangerschaft/Geburt/Wochenbett mit O03ff. kodieren, ggf. zusätzlich Kode aus A40.-, A41.- [0103f]	
- Shaldonkathetersepsis / Sepsis nach Infusion, Transfusion / postop.	zusätzl. T82.7 / T80.2 / T81.4

- SIRS [Zusatzkennzeichen zur Sepsis bzw. Grunderkrankung] n.n.bez.	R65.9!
infektiöse Genese ohne / mit Organkomplikation [zusätzlich anzugeben]	R65.0! / -.1!
nichtinfektiöser Genese ohne / mit Organkompl. [zusätzlich anzugeben]	R65.2! / -.3!

Sinusitis maxillaris /frontalis / Pan- / n.n.bez.	J01.0 / -.1 / -.4 / -.9
Soor, Mund- / Candidaösophagitis	B37.0 / B37.81
Spondylitis / -diszitis: pyogen / n.n.bez.	M46.3 **x** / -.9
Toxoplasmose, Meningoencephalitis	B58.2 und G05.2*
- der Lunge / n.n.bez.	B58.3 und J17.3* / B58.9
Tuberkulose, Lungen- / Tbc mit Medikamentenresistenz	A16.2 **x** / und U82.- **x**

Infektionserreger bei andernorts genannten Krankheiten (Zusatzkennzeichen!):

Streptokokken A / Enterokokken / Pneumokokken	B95.0! / -.2! / -.3!
n.n.bez. Streptokokken	B95.5!
Staph.aureus (MRSA s. unten) / sonst. Staphylokokken	B95.6! / -.7!
Klebsiellen, E.coli, Proteus / Haemophilus / Pseudomonas	B96.2! / -.3 / -.5! **x**
Viren, n.n.bez.	B97.-! **x**
MRSA / andere multiresistente Erreger (OPS siehe oben)	U80.0! / U80.-!, U81! **x**

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

HIV-INFEKTION / AIDS

Schwerpunkt der II. Med. Klinik!

à Die Kodes R75, Z21, B23.0 und die Gruppe B20-B24 schließen sich gegenseitig aus

Laborhinweis auf HIV (unsicherer, zu wiederholender Test)	R75

à Nur Nebendiagnose. Ausnahmefall!

Exposition gegenüber, Kontakt mit HIV	Z20.6
Akutes HIV-Infektionssyndrom	B23.0
gen. Lymphknotenvergrößerung bei akutem HIV-Infektionssyndrom	R59.1 (HD), B23.0 (ND)

à Nebendiagnose. Symptom als Hauptdiagnose (Ausnahmeregelung). Kode wird nach Rückbildung nicht nochmals verwendet.

asymptomatische HIV-Infektion	Z21

à Nebendiagnose, nur bei erhöhtem Behandlungsaufwand. Datenschutz beachten!

Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit, AIDS	B20
Pneumocystis-Pneumonie bei HIV	B59 (HD), J17.3*, B20 (ND)
Mundsoor infolge HIV	B37.0 (HD), B20 (ND)
Zytomegalie-Retinitis bei HIV	B25.8 (HD), H32.0*, B20 (ND)
Herpes-Encephalitis bei HIV	B00.4† (HD), G05.1*, B20 (ND)

*Anm.: Hier besteht die Hauptdiagnose aus zwei Kodes († und *), die HIV-Erkrankung ist dann die nächste Nebendiagnose.*

Bösartige Neubildung infolge HIV-Krankheit, AIDS	B21
Kaposi-Sarkom der Haut bei HIV	C46.0 (HD), B21 (ND)
Burkitt-Lymphom bei HIV / - in Remission	C83.70 / -.71 (HD), B21 (ND)

à Die ICD-Kodes für Chemotherapie (Z51.-) werden nicht verwendet.

Sonstige Krankheiten infolge HIV-Krankheit, AIDS	B22

inkl. Demenz, Encephalopathie, Wasting-Syndrom, interstitielle lymphoide Pneumonie

Wasting-Syndrom, Kachexie bei HIV	R64 (HD), B22 (ND)
Demenz bei HIV-Krankheit	B22† (HD), F02.4* (ND)

*Anm.: Hier ist B22 die Hauptdiagnose, weil die *-Diagnose nie Hauptdiagnose sein darf.*

Persistierende generalisierte Lymphadenopathie	B23.8
AIDS, n.n.bez. HIV-Krankheit	B24
HIV mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren [Zusatzkennz.]	U85!

OPS Hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART): 1 – 4 / >4 Einzelsubstanzen 8-548.0 / -.1

Die CDC-Klassifikation wird durch zwei zusätzliche ICD-Schlüssel als Sekundärdiagnosen kodiert:

	A	B	C
1	U60.1! und U61.1!	U60.2! und U61.1!	U60.3! und U61.1!
2	U60.1! und U61.2!	U60.2! und U61.2!	U60.3! und U61.2!
3	U60.1! und U61.3!	U60.2! und U61.3!	U60.3! und U61.3!

à Falls die Manifestation der HIV-Erkrankung für den Krankenhausaufenthalt verantwortlich ist, ist die Manifestation als Hauptdiagnose anzugeben, B20-B24 als Nebendiagnose (es ist unerheblich, ob die Manifestation eine AIDS-definierende Erkrankung ist). Oben sind Beispiele angegeben. Bei einer Aufnahme wegen HIV selbst (z.B. zur Diagnostik und Einleitung einer antiretroviralen Therapie) ist ein Kode aus B20-B24 die Hauptdiagnose. Entgegen der allgemeinen Nebendiagnosendefinition sind alle Manifestationen der HIV-Krankheit zu kodieren. [0101f]

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

SYSTEMERKRANKUNGEN / HAUT / GELENKE

Amyloidose / bei Hämodialyse	E85.9 / -.3 **x**
Bandscheibenprolaps / Diskopathie	M51.9
Bechterewsche Erkrankung	M45.0
Dupuytrensche Kontraktur	M72.0
Erythema nodosum	L52
Fibromyalgie, Fibromyositis, Myofibrositis	M79.7
Gicht, idopathisch/n.n.bez.	M10.0 / -.9
Goodpasture-Syndrom, Hypersensitivitätsangiitis / mit GN	M31.0 / und N08.5*
Kompartmentsyndrom, nichttraumatisch	M62.2
Lupus erythematodes diss. mit Organbefall / arzneimittelinduz. / n.n.bez.	M32.1 / .0 / -.9
mit GN / tubulointerst. Erkrankung / Lungenbeteiligung:	M32.1 und N08.5*/ N16.4* / J99*
Osteomyelitis (zusätzlich Erreger angeben: B95-97!)	M86.9
Osteoporose / bei Plasmozytom / endokriner Erkr.	M81.9 / M82.0* / -.1*
Panarteriitis nodosa / mit Lungenbeteiligung	M30.0 / M30.1
Periarthritis humeroscapularis	M75.0
Polyangiitis, mikroskopische / mit Nierenbeteiligung	M31.7 / und N08.5*
Polyarthrose / -itis	M15.9/M13.0
Polymyalgia rheumatica	M35.3
Psoriasis vulgaris / n.n.bez.	L40.0 / -.9
Purpura Schoenlein-Hennoch	D69.0
Raynaud-Phänomen	I73.0
Rhabdomyolyse	M62.89
Rheumatoide Arthritis, seropositiv / -neg.	M05.9/M06.0
Sarkoidose der Lunge / n.n.bez.	D86.0 / -.9
Schulter-Arm-Syndrom	M53.1
Sklerodermie / durch Arzneimittel, chem. Subst. / sonst.	M34.0 / -.2 / -.8
mit Myopathie / Lungenbeteiligung	zusätzl. G731* / J99.1*
Spondylopathie / -itis, infektiöse	M48.9/M46.9
Thrombangiitis obliterans (M. Winniwarter-Buerger)	I73.1
Vaskulitis, sonstige, n.n.bez.	M31.9
Wegenersche Granulomatose / mit GN	M31.3 / und N08.5*

Lokalisationsangaben zum Kapitel XIII (Kodierungen mit "M"):

0 mehrere Lokalisationen	5 Beckenregion und Oberschenkel
1 Schulterregion	6 Knie und Unterschenkel
2 Oberarm und Ellbogen	7 Knöchel, Sprunggelenk und Fuß
3 Unterarm und Handgelenk	8 sonstige (auch Kopf, Hals, Wirbelsäule, Rippen, Rumpf)
4 Hand	9 n.n.bez.

x weitere Differenzierung vorhanden!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

SYMPTOME / SONSTIGES

AZ-Verschlechterung ("Unwohlsein, Ermüdung")	R53
Adipositas	E66.0
Allergische Reaktion / Anaphylaktischer Schock	T78.4 / -.2
allerg. Reaktion auf Arzneimittel	T88.7
Anorexie / A. nervosa	R63.0 / F50.0
Arthralgie	M25.5
Arzneimittelnebenwirkung (bei indikationsgerechter Anwendung)	Y57.9!
BSG-Beschleunigung	R70.0
Brustschmerz	R07.4
Dekubitalulcus 1. / 2. / 3. / 4. Grades / n.n.bez.	L89.1- / -.2- / -.3- /-.4- / -.9-

Zusatz (5. Stelle) zu L89: Kopf --.-0 / obere Extremität --.-1 / Dornfortsätze --.-2 / Beckenkamm, Spina iliaca --.-3 / Kreuzbein, Steißbein --.-4 / Sitzbein --.-5 / Trochanter --.-6 / Ferse --.-7 / Sonstige Lokalisation untere Extremität --.-8 / n.n.bez. Lokalisation --.-9

Epistaxis	R04.0
Exsikkose	E86
Fieber, medikamentenassoziiert (drug fever) / unklarer Genese	R50.2 / -.80
Gewichtsabnahme	R63.4
Glaukom	H40.9
Hypercalcämie	E83.5
Kachexie (auch durch bösartige Neubildung oder bei HIV)	R64
Kollaps	R55
Konjunktivitis	H11.9
Kopfschmerzen	R51
Lymphadenopathie	R59.1
Nicht durchgeführte Therapie	Z53
Ödeme	R60.9
Opiatabhängigkeit	F11.2
- substitution	Z51.83
Palpitationen	R00.2
Rippenfraktur / Rippenserien-	S22.32 / -.40 **x**
Rückenschmerzen	M54.9
Schmerzsyndrom, andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chron.	F62.80
Schwindel	R42
Somatoforme autonome Funktionsstörungen	F45.3- **x**
Stromunfall	T75.4 und W87.9! und Z04.3
Sturzneigung, andernorts nicht klassifiziert	R29.6
Seltsames und unerklärliches Verhalten	R46.2
Verwirrtheitszustand, akuter	F05.9
Zyanose	R23.0

x weitere Differenzierung vorhanden!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Vergiftungen

Hinweis: Eine suizidale Absicht [X84.9!] ist nicht zu kodieren [1916e]

Medikamente	
ACE-Hemmer	T46.4
Analgetika ohne Opioide / Opioidanalgetika /ASS, Salicylate / Paracetamol	T39.9/ T40.2/ T39.0/ -.1
Antiallergika, Antiemetika	T45.0
Antiarrhythmika ohne ß-Blocker / ß-Blocker	T46.2/T44.7
Antibiotika n.n.bez. / Penicilline	T36.9/.0
Antidepressiva, tri-, tetrazyklische / MAO-Hemmer	T43.0/.1
Antidiabetika ausschl. Insulin (Insulin s. Abschnitt Diabetes mellitus)	T38.3
Antiepileptika n.n.bez. / Carbamazepin / Phenytoin	T42.7/.1/.0
Antikoagulanzien	T45.5
Antitussiva	T48.3
Atropin	T44.3
Barbiturate / Benzodiazepine	T42.3/.4
Cholinesterase-Hemmer	T44.0
Clonidin	T46.5
Cortikosteroide	T38.0
Digitalis	T46.0
Diuretika	T50.2
H_2-Rezeptorenblocker	T47.0
Kalziumantagonisten	T46.1
Muskelrelaxanzien, neuromuskuläre Blocker	T48.1
Neuroleptika, hochpotente / niedrig potente	T43.4/.3
orale Kontrazeptiva	T38.4
Parasympathomimetika	T44.1
periphere Vasodilatatoren	T46.7
Schlaftabletten, Sedativa / bei Abhängigkeit	T42.7/F13.0
Thyreostatika	T38.2
Sonstige Arzneimittel	*T50.9*
Suchtstoffe / Drogen	
Alkohol (bei Abhängigkeit bzw. "akuter Rausch")	F10.0
Alkohol (akzidentelle Vergiftung und sonstige Alkohole, z.B. Methanol)	T51.9
Cannabinoide	F12.0
Halluzinogene, LSD	F16.0
Heroin, Opioide (einschl. Methadon)	F11.0
Kokain	F14.0
Lösungsmittel, flüchtige	F18.0
Tabak	T65.2
Sonstige Substanzen	
Arsen	T57.0
Benzin, Öl / Benzol	T52.0/.1
Blei	T56.0
Halogenierte Kohlenwasserstoffe (z.B. Chloroform, FCKW)	T53.9
Lebensmittelvergiftung n.n.bez.	A05.9
Kohlenmonoxid, Leuchtgas / Rauchgas	T58 / T59.9
Laugen	T54.3
Pestizide	T60.9
Säuren / Blausäure	T54.2 / T57.3
Vitamin-D	E67.3
nicht näher bezeichnete Substanzen	*T65.9*

Zusätzlich ist bei Vergiftungen die Manifestation (Koma, Somnolenz, Agitiertheit, Rhythmusstörung usw.) zu kodieren [1916e]

Anmerkung: Kodes mit "F" bezeichnen Intoxikationen im Rahmen von Abhängigkeitserkrankungen oder im Sinne von Rausch (Klarstellung ab 2007!). Für Drogenintoxikationen sind hier nur diese Kodes aufgelistet (Es gibt auch Ziffern für die akzidentelle Vergiftung, die hier nicht genannt sind). Für Alkohol- und Schlafmittelvergiftungen sind jeweils zwei ICD-Schlüssel genannt.

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Auswahl pflegerelevanter Zusatzdiagnosen

Amputation, Z.n.:	- Unterschenkel (mit, ohne Knie) / Oberschenkel	Z89.5 / -.6 R/L
	- bds. / n.n.bez.	Z89.7 / -.9
Dekubitus 1. / 2. / 3. / 4. Grades / n.n.bez.		L89.1-/ -.2-/ -.3-/ -.4-/ -.9-

Zusatz (5. Stelle) zu L89: Kopf --.-0 / obere Extremität --.-1 / Dornfortsätze --.-2 / Beckenkamm, Spina iliaca --.-3 / Kreuzbein, Steißbein --.-4 / Sitzbein --.-5 / Trochanter --.-6 / Ferse --.-7 / Sonstige Lokalisation untere Extremität --.-8 / n.n.bez. Lokalisation --.-9

Ernährungsprobleme / Diätberatung		R63.3 / Z71.3
"HOPS", Verwirrtheitszustand		F07.9

siehe auch Abschnitt Neurologie/Psychiatrie

Hygiene, mangelhafte persönliche		Z91.8
Inkontinenz:	- Stuhl-	R15
	- Harn- / Hämaturie	R32 / R31

Für Streßinkontinenz gilt: N39.3, für Reflex- -.40, Überlauf- -.41 und Dranginkontinenz -.42

à Inkontinenz (R15, R32, N39.3, -.4) nur kodieren, wenn Grund für die stat. Behandlung oder klinische Bedeutung. [1804f]

Lähmung:	- Halbseitenlähmung, schlaff / spastisch	G81.0 / -.1
	- Paraplegie, schlaff / spastisch	G82.09 / -.19
	- n. n. bez. Lähmung	G83.9

Wichtig: Die Grunderkrankung (z.B. apoplektischer Insult) muss zuerst verschlüsselt werden!

Nikotinabusus		F17.1
Schluckstörung	Beaufsichtigungspflicht / bei Tracheostoma mit Kanüle / n.n.bez.	R13.0 / -.1 / -.9

Anmerkung: Dies ist eine kleine Auswahl pflegerelevanter Diagnosen. Die Verantwortung für die Richtigkeit der kodierten Diagnosen – auch der pflegerelevanten – liegt laut Kodierrichtlinien bei den behandelnden Ärzten. Das gilt vor allem für die Relevanz im Sinne der DRG-Nebendiagnosendefinition, wobei erhöhter Pflegeaufwand diese Definition erfüllt!

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Wichtige OPS-Schlüssel für internistische Stationen

GEMEINSCHAFTS KLINIKUM KOBLENZ-MAYEN
KEMPERHOF KOBLENZ

	Punktionen:
1-204.2	Lumbale Liquorpunktion
1-424	Knochenmark-Biopsie
1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle *(nur einmal pro Aufenthalt angeben)*
8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion der Pleurahöhle *(nur einmal pro Aufenthalt angeben)*
1-853.2	Diagnostische Aszitespunktion *(nur einmal pro Aufenthalt angeben)*
8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle, therapeutische Aszitespktn. *(ebenso)*
	Angabe zugehöriger Diagnosen (z.B. Pleuraerguss/Aszites) nicht vergessen!
	Zytostatische Chemotherapie und Transfusion:
	(besondere Regeln zur Therapiedauer)
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie (siehe Liste! Bsp. CHOP, CMF u.v.m.)
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemoth. (s. Liste! Bsp. VAD, Dexa-BEAM)
8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemoth., 1 Block während des Aufenthaltes
	-1 , 2 Chemotherapieblöcke während eines Aufenthaltes (s.Liste!)
8-541.0	Instillation von zytotoxischen Materialien: Intrathekal
8-541.2	Instillation von zytotoxischen Materialien: In die Pleurahöhle
8-541.3	Instillation von zytotoxischen Materialien: Intraperitoneal
8-547.0	Immuntherapie mit nicht modifizierten Antikörpern (z.B. Rituximab bei Lymphomen)
8-547.1	- mit modifizierten Antikörpern
8-547.2	- mit Immunmodulatoren (inkl. Interleukin 2, Interferon, TNFa)
	Transfusion: Angabe zugehöriger Diagnosen (z.B.Anämie) nicht vergessen
8-800.7f	Erythrozytenkonzentrat (1-5 Konserven) *(einmal als Summe aller Transfusionen angeben)*
8-800.7g	Erythrozytenkonzentrat (6-10 Konserven), -.7h (11-15), -.70 (16-23), -.71 (24-31), …
8-800.9v	1 Thrombozytenapheresekonzentrat, -.90 (2), -.91 (3), -.92 (4), -.93 (5), …
8-800.60	1 Thrombozytenkonzentrat, patientenbezogen (spezielle Herstellung bei Antikörpern), -.61 (2),…
8-810.0	Plasma (GFP/FFP) (1-5 Konserven)
8-810.1	Plasma (> 5 Konserven)
	(Kodes für weitere Blutprodukte - PPSB, APC, … - nicht mehr in dieser Liste!)
	ZVK-Anlage und CAPD:
8-831.0	Legen eines ZVK
8-831.5	Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation (z.B. Shaldonkath.)
8-831.2	Wechsel eines ZVK
8-857.10	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), 1 Tag
8-857.11	CAPD, 2 bis 3 Tage -.12 4 bis 6 T. -.13 7 bis 11 T. -.14 12 bis 18 T. -.15 über 18 T.
8-857.2	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten (Cycler) 1 Tag
8-857.21	APD, 2 bis 3 Tage -.22 4 bis 6 T. -.23 7 bis 11 T. -.24 12 bis 18 T. -.25 über 18 T.
	Die Peritonealdialyse wird einmal pro Behandlungszyklus angegeben, das ist in der Regel der gesamte KH-Aufenthalt!
	Sonstiges:
8-015.0	Enterale Ernährung über eine Sonde *(nur angeben, wenn Hauptleistung des KH-Aufenthalts 1603a)*
8-015.1	Enterale Ernährung über ein Stoma (z.B. PEG) *(nur angeben, wenn Hauptleistung des KH-Aufenthalts)*
8-016	Parenterale Ernährung *(nur einmal pro Aufenthalt angeben)*
8-390	Lagerungsbehandlung *(z.B. Spezialbett, nur einmal pro Aufenthalt angeben)*
1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-179.0	Spülung (Lavage): Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter *(nur einmal pro Aufenthalt angeben)*
1-797.0	Durstversuch
5-893.0g	kleinflächiges Wunddebridement am Fuß (**x** Hinweis: Hier gibt es weitere Kodes!)
8-190.1-	Vakuumversiegelung einer Wunde (**x** Hinweis: Hier gibt es weitere Kodes!)
	(der Zusatz: "nur einmal pro Aufenthalt angeben" bezieht sich auf die Liste der DKR P005d)

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Auswahl weiterer OPS-Schlüssel für *Intensiv*stationen

GEMEINSCHAFTS KLINIKUM KOBLENZ-MAYEN
KEMPERHOF KOBLENZ

	Monitoring: *(8-930 ff. nur einmal pro Aufenthalt angeben)*
8-930	Intensivmedizinisches Monitoring (kont. EKG, Atmung/O2-Sättigung, sonst. Vitalparameter, Bilanzierung)
8-931	Intensivmed. Monitoring mit Messung des zentralen Venendruckes
8-932	Intensivmed. Monitoring mit Messung des Pulmonalarteriendrucks (oder PICCO) und ZVD
1-202.-	Hirntoddiagnostik. (wenn bei Hirntod keine Explantation erfolgt zusätzlich 8-978)
	Punktionen (s. auch allgemeine Liste)**:**
1-842	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
8-152.0	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax: Perikard
8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle (z. B. Bülaudrainage)
5-345.6	Pleurodese
	Angabe zugehöriger Diagnosen (z.B. Perikarderguss) nicht vergessen
	Defibrillation/Kardioversion/Schrittmacher/Lyse:
8-640.0	Synchronisierte Defibrillation, Kardioversion
8-640.1	Defibrillation
8-641	Temporäre externe elektrische Stimulation: transthorakaler Schrittmacher
8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation: transvenöser passagerer Schrittmacher
8-020.8	Systemische Thrombolyse
	Intubation/Beatmung/Reanimation:
8-700.0	Offenhalten der oberen Atemwege durch ororpharyngealen Tubus (Guedel) *(nur einmal pro Aufenthalt angeben)*
8-700.1	Offenhalten der oberen Atemwege durch nasopharyngealen Tubus (Wendl) *(ebenso)*
8-706	Anlegen einer Beatmungsmaske
8-701	Endotracheale Intubation, Umintubation
5-311.1	Punktionstracheotomie (ggf. zusätzlich Bronchoskopie mit BAL: 1-620.3 angeben)
8-771	Kardiopulmonale Reanimation
8-770	Beatmung als Reanimationsmaßnahme (ohne kardiale Reanimation)
	Kontinuierliche Dialyse: (mehrere Behandlungen werden einzeln kodiert –keine Addition der Zeiten-, dies gilt aber nicht für Unterbrechungen eines Zyklus z.B. durch Filterwechsel [1401e])
8-853.23	CVVH 1 Tag
8-853.24	2 bis 3 Tage -.25 4 bis 6 Tage -.26 7 bis 11 Tage -.27 12 bis 18 Tage -.28 über 18 T.
	Rechtsherz-Katheter/Pulmonaliskatheter (einschließlich PICCO-System):
1-273	Diagnostische Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.2	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-273.5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve
1-273.6	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-273.y	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: N.n.bez.
8-832.0	Legen eines Katheters in die A. pulmonalis
8-832.2	Wechsel Pulmonaliskatheter
	Sonstiges:
8-120	Magenspülung

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

KODIERANLEITUNG (CHECKLISTE)

GEMEINSCHAFTS KLINIKUM KOBLENZ-MAYEN
KEMPERHOF KOBLENZ

Hauptdiagnose:

- Entspricht die HD den Kodierrichtlinien ("die Diagnose, die [retrospektiv] für die Veranlassung des stationäre Aufenthaltes verantwortlich ist")?
- Kann sie genauer differenziert werden (z.B. durch Zusatz einer "*"-Diagnose)?
- Bei "-.9"-Diagnosen: Gibt es genauere Schlüssel?
- Kann eine Grunderkrankung statt eines Symptoms angegeben werden?
- Muss eine Diagnose einer vorbehandelnden Abteilung (oder der Intensivstation) verwendet werden?
- War die Erkrankung bei einem Voraufenthalt genauer verschlüsselt?

Nebendiagnosen:

à *Definition der Kodierrichtlinien beachten: diagnostischer, therapeutischer oder pflegerischer Mehraufwand belegt?*

- Wurden alle relevanten Diagnosen anderer Abteilungen (auch der Intensivstation) und von Voraufenthalten übernommen?
- Bei "-.9"-Diagnosen: Gibt es genauere Schlüssel?
- Lagen typische Begleiterkrankungen und/oder Organfunktionseinschränkungen vor? z.B.
  - arterielle Hypertonie (meist I10.00)
  - Diabetes mellitus (u.a. E11.--)
  - Herzinsuffizienz (u.a. I50.1-)[1]
  - Niereninsuffizienz (u.a. N18.8-)[1]
  - KHK (I25.19)
  - COLD (u.a. J44.99) [1]
  - "HOPS" (F07.9)

  [1]Hier "-.9"-Diagnosen möglichst vermeiden, da nur höhergradige Formen DRG-relevant sind
- Bestand eine Infektion? z.B.
  - Harnwegsinfekt (N39.0) à Wenn bekannt: unbedingt Erreger verschlüsseln!
  - Atemwegsinfekte (u.a. J15.-, J44.0-)
- Wurden relevante Symptome verschlüsselt? z.B.
  - Lähmungen (G81.- bis G83.-)
  - Schluckstörung (R13)
- Sind alle Diagnosen, die zu Prozeduren gehören, kodiert? z.B.
  - Anämie bei Transfusion (u.a. D64.9)
  - Pleuraerguss / Aszites bei Punktionen (J90 / R18)
- Sind pflegerelevante Diagnosen, die die Nebendiagnosendefinition erfüllen, und Folgezustände angegeben? z.B.
  - Z.n. Schlaganfall (I69.4) à besondere Regeln beachten!
  - Z.n. Amputationen (R89.-)
  - Inkontinenz (R15, R32)
  - Dekubitus (L89.--)
  - Tracheotomie, PEG, Portsystem (Z43.-)

Die angegebenen ICD-Ziffern dienen nur der Orientierung, oft gibt es genauer differenzierte Kodes, z.B. in der vorliegenden ICD-Liste

Prozeduren:

- Ist - wenn die/der Pat. operiert wurde – eine Operation verschlüsselt?
- Sind endoskopische Untersuchungen verschlüsselt?
- Sind radiologische Interventionen (Angiographie usw.), CTs und MRTs verschlüsselt?
- Wurde eine Intensivüberwachung angegeben (8-930, 8-931, seltener: 8-932)?

Wenn sich eine **Fehler-DRG** ergibt, bitte das Medizin Controlling informieren, damit direkt, d.h. vor der Abrechnung, geprüft werden kann, ob diese trotz der Bezeichnung richtig ist. Ebenso, wenn bei sehr schwer kranken (oder "aufwendigen") Pat. eine ungewöhnlich niedrig bewertete DRG entsteht. Vielleicht wurden dann Schlüssel vergessen.

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

Nachbemerkung zur ICD-Liste 2007

In den letzten Jahren wird zunehmend die EDV zur Suche nach den richtigen ICD-Schlüsseln bemüht. Einerseits sind Computer verfügbarer und bestimmen mehr und mehr den Arbeitsalltag, andererseits ist die Software qualitativ besser geworden (die Chance, dass der Computer Suchbegriffen wie "Ösophagusvarizenblutung" oder "renaler Hyperparathyreoidismus" den korrekten ICD zuordnet, ist deutlich gestiegen).
Dennoch sind ICD-Hitlisten immer noch hilfreich. Seit mehr als 10 Jahren gibt es die vorliegende *ICD-Liste der medizinischen Kliniken*, anfänglich noch mit dem ICD-9 und im Kitteltaschenformat, inzwischen von weit größerem Umfang. Im dritten Jahr ist sie auch im Internet eingestellt und wird auch außerhalb des *Klinikums Kemperhof in Koblenz* genutzt.
Für 2007 erfuhr die ICD-10 nur geringe Anpassungen. Große Änderungen gibt es hingegen im DRG-System – mit der Konsequenz, dass die ICD-Kodierung noch differenzierter erfolgen muss (siehe unten).
Verändert hat sich schließlich der Name des Klinikums Kemperhof: Durch die Fusion mit dem St.-Elisabeth-Krankenhaus zum Gemeinschaftsklinikum Koblenz-Mayen wurde das Layout und Signet aktualisiert.
Die Liste lebt auch vom Mitmachen: Für Anmerkungen, Ergänzungen und Kritik ist der Autor stets dankbar. Eine E-Mail-Adresse ist auf der Titelseite angegeben.
Ich hoffe, dass die Liste die Arbeit mit dem DRG-System hier und da etwas erleichtern kann und wünsche den Benutzern, die nicht hauptberuflich DRG-Anwender sind, sondern Patienten betreuen, dass sie dafür genügend Zeit haben und so wenig wie möglich vom ICD geplagt werden.

Dietrich Tamm

Hinweis zur Benutzung

Die vorliegende Liste enthält fast 1000 Diagnosenschlüssel, neben häufigen Erkrankungen auch seltene, die erfahrungsgemäß schwer in den ICD-Büchern zu finden sind. Obwohl ursprünglich für die Inneren Kliniken geschrieben, ist sie auch für Nicht-Internisten interessant. Denn die genannten Erkrankungen kommen auch bei Patienten anderer Abteilungen vor und haben dann als Nebendiagnosen eine hohe Wichtigkeit als Gradmesser der Polymorbidität.

Innerhalb der Abschnitte wurde alphabetisch sortiert. Umrandet und zum Teil gelb markiert sind ergänzende Informationen, z.B. zusätzliche Differenzierungen mit einer fünften Stelle oder Schlüssel, die nicht Erkrankungen, sondern Therapien zugeordnet sind. Blau gedruckt sind Änderungen gegenüber dem Vorjahr, vor den Abschnitten steht ggf. auch eine kurze Zusammenfassung der Änderungen. Ein "**x**" markiert Schlüssel, die den Platz der Liste gesprengt hätten und weisen darauf hin, dass eine weitere Differenzierung vorliegt. Das gilt auch für viele Schlüssel mit "-.9". Mit einem Pfeil markiert sind schließlich Hinweise auf Kodierrichtlinien (die allerdings nur für die DRG-Zuordnung im Krankenhaus von Bedeutung sind), außerdem sind einige Verweise auf korrespondierende OPS-Schlüssel enthalten (gekennzeichnet mit OPS und ebenfalls nur im Krankenhaus anzuwenden). Diese Ergänzungen sind in der Praxis besonders nützlich.

Wichtiger Hinweis: Im bisherigen DRG-System wurde die Differenzierung der Krankheitsstadien meist nicht bewertet, d.h. eine leichtgradige Herzinsuffizienz* (I50.11) nicht anders bewertet als ein Stadium NYHA IV (I50.14) oder der undifferenzierte Kode (I50.9). Ab 2007 werden häufig nur noch die schwereren Stadien als "DRG-erhöhend" eingestuft. Das ist gerecht, aber aufwendig. Eine genaue Kodierung ist nun entscheidend!
*Neben der Herzinsuffizienz gilt das unter anderem auch für die COPD, die chronische Niereninsuffizienz usw.

Version 2007 – Dr. D. Tamm, Klinikum Kemperhof Koblenz. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.