DRG–Update 2019
Änderungen der ICD 10

mit dem Hinweis auf deren CC-Relevanz
lt. Definitionshandbuch 2019/2019

Kaysers Consilium GmbH
Marienstraße 24
47623 Kevelaer

www.kaysers-consilium.de

Aktualisierungsliste der
ICD-10-GM 2019 zur ICD-10-GM 2018

Diese Aktualisierungsliste enthält nur die aktuellen Änderungen der ICD-10-GM 2019 gegenüber der ICD-10-GM 2018.

Entsprechend der Mitteilung des DIMDI handelt es sich um die **endgültige Fassung** der **ICD-10-GM 2019**.

Die abgebildeten pdf.-Dateien kennzeichnen die Links zu den Informationen aus dem Vorschlagsverfahren für 2019.

Einfügungen sind **rot** und/oder unterstrichen dargestellt, Löschungen **blau** und/oder durchgestrichen.

Hinweise auf CC-Relevanz 2019

- Auf den folgenden Folien finden Sie alle neuen ICD-Kodes für das Jahr 2019 **rot markiert**.
- Wir haben im Definitionshandbuch 2019/2019 überprüft, ob diese Kodes grundsätzlich eine CC-Relevanz besitzen.
- Falls diese vorliegt, haben wir es in den entsprechenden Folien an der **rechten Seite vermerkt**.
- Wenn **kein Vermerk** daneben steht, ist der Kode gemäß Definitionshandbuch **auch nicht CC-relevant**.
- Ob und in welchem Umfang diese Punkte erlösrelevant sein werden, hängt natürlich vom Einzelfall und der entsprechenden DRG-Konstellation (OP/HD/ND/Alter/…) ab.

- **Natürlich empfehlen wir unabhängig von der CC-Relevanz der ICD-Kodes alle neuen Diagnosen sorgfältig und genau zu kodieren!**

Kapitel I
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten

A92.- **Sonstige durch Moskitos [Stechmücken] übertragene Viruskrankheiten**

A92.5 Zika-Viruskrankheit

Zika o.n.A.

Zika-Virus-:

- Fieber
- Infektion

Exkl.: Angeborene Zika-Viruskrankheit (P35.4)

P35.- **Angeborene Viruskrankheiten**

P35.4 Angeborene Zika-Viruskrankheit

Mikrozephalie durch kongenitale Zika-Viruskrankheit

Hinweis: Für Neugeborene

~~U06.-~~ ~~Zika-Viruskrankheit~~

~~U06.9~~ ~~Zika-Viruskrankheit, nicht näher bezeichnet~~

Erläuterung:

Das Zikavirus wird meist von Mücken übertragen, vor allem von der Gattung Aedes.
Die Symptome einer Zikavirus-Infektion sind Hautausschlag, Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen, Bindehautentzündung und manchmal Fieber. Die Infektion tritt v.a. in tropischen und subtropischen Ländern auf.

Im Rahmen von Infektionen mit dem Zikavirus wurden in Lateinamerika im Jahr 2015 erstmals gehäuft Schädigungen von Föten beobachtet (v.a. Mikrozephalie).

Die **WHO** erklärte diesbezüglich am 01.02.16 eine „Gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweiter" (public health emergency of international concern – PHEIC). Es wurde ein eigener ICD-Viersteller eingeführt.

Kapitel I
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten

B18.- **Chronische Virushepatitis**

B18.1- **Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus**

~~Hepatitis B (viral) o.n.A.~~

B18.11 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1

Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus:

- HBeAg positiv, ohne Entzündungsaktivität, hochreplikativ
- Immuntolerante Phase

CCL-Relevanz 2019

B18.12 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2

Aktive chronische Hepatitis B

Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, HBeAg positiv, mit Entzündungsaktivität, hochreplikativ

CCL-Relevanz 2019

B18.13 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3

Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, HBeAg negativ, ohne Entzündungsaktivität, niedrigreplikativ

Keimträger von Hepatitis-B-Oberflächen-Antigen [HBsAg]

B18.14 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4

Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, HBeAg negativ, mit Entzündungsaktivität, hochreplikativ

Reaktivierte Hepatitis B

CCL-Relevanz 2019

B18.19 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet

Hepatitis B (viral) o.n.A.

CCL-Relevanz 2019

Z22.- **Keimträger von Infektionskrankheiten**

~~Z22.5~~ ~~**Keimträger der Virushepatitis**~~

~~Keimträger von Hepatitis-B-Oberflächen-Antigen [HBsAg]~~

Kapitel I
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten

B48.- **Sonstige Mykosen, anderenorts nicht klassifiziert**

B48.5† Pneumozystose (J17.2*)

Plasmazelluläre interstitielle Pneumonie

Pneumonie durch:

- Pneumocystis carinii
- Pneumocystis jirovecii

CCL-Relevanz 2019

~~**B59†**~~ ~~**Pneumozystose (J17.3*)**~~

~~*Inkl.:*~~ ~~Plasmazelluläre interstitielle Pneumonie~~

~~Pneumonie durch:~~

- ~~Pneumocystis carinii~~
- ~~Pneumocystis jirovecii~~

Erläuterung:

Bedingt durch die Einführung eines neuen 4-Stellers (**B48.5†**) für die Pneumozystose im Bereich **Mykosen** (**B35-B49**) durch die WHO wurde **B59†** im Bereich **Protozoenkrankheiten** (B50-B64) gestrichen und der Inhalt in den neuen Kode verlagert, um der heutigen wissenschaftlichen Einordnung der Infektionskrankheit Rechnung zu tragen.

Kapitel IV
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

E05.- **Hyperthyreose [Thyreotoxikose]**

Inkl.: Hyperthyreote [thyreotoxische]:
- Augenkrankheit† (H58.8*)
- Herzkrankheit† (I43.8*)

CCL-Relevanz 2019

Exkl.: Chronische Thyreoiditis mit transitorischer Hyperthyreose (E06.2)
Hyperthyreose beim Neugeborenen (P72.1)

E05.9 **Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet**

Hyperthyreose o.n.A.

~~Thyreotoxische Herzkrankheit† (I43.8*)~~

H58.-* **Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**

H58.8* **Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Augen und der Augenanhangsgebilde bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**

Hyperthyreote [thyreotoxische] Augenkrankheit (E05.-†)

Syphilitische Okulopathie, anderenorts nicht klassifiziert, bei:
- Frühsyphilis (sekundär) (A51.4†)
- konnataler Frühsyphilis (A50.0†)
- konnataler Spätsyphilis (A50.3†)
- Spätsyphilis (A52.7†)

Kapitel V
Psychische und Verhaltensstörungen

F90.- **Hyperkinetische Störungen**

F90.0 **Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**

Aufmerksamkeitsdefizit bei:

- hyperaktivem Syndrom
- Hyperaktivitätsstörung
- Störung mit Hyperaktivität

Exkl.: Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (F98.80)
Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)

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

~~Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität~~
~~Daumenlutschen~~
~~Exzessive Masturbation~~
~~Nägelkauen~~
~~Nasebohren~~

F98.80 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F98.88 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Daumenlutschen
Exzessive Masturbation
Nägelkauen
Nasebohren

Kapitel VI
Krankheiten des Nervensystems

G12.- Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome

G12.2 Motoneuron-Krankheit

Familiäre Motoneuron-Krankheit

Lateralsklerose:

- myatrophisch [amyotrophisch]
- primär

Progressive:

- Bulbärparalyse
- spinale Muskelatrophie

Spinobulbäre Muskelatrophie Typ Kennedy [Kennedy-Krankheit]

G51.- Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]

G51.0 Fazialisparese

Bell-Lähmung o.n.A.

Fazialisparese (Fazialislähmung) (Fazialisschwäche) durch Läsion des unteren Motoneurons

Exkl.: Faziale Parese durch Läsion des oberen Motoneurons (G83.6)

G83.- Sonstige Lähmungssyndrome

G83.6 Zentrale faziale Parese

Faziale Parese (Lähmung) (Schwäche) durch Läsion des oberen Motoneurons

Exkl.: Fazialisparese (durch Läsion des unteren Motoneurons) (G51.0)

CCL-Relevanz 2019

Kapitel VI
Komplexes regionales Schmerzsyndrom

G90.-	**Krankheiten des autonomen Nervensystems**
G90.5-	**Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I**
	Sudeck-Knochenatrophie
	Sympathische Reflexdystrophie
G90.50	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ I
G90.51	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I
G90.59	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I, Lokalisation nicht näher bezeichnet
G90.6-	**Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II**
	Kausalgie
G90.60	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ II
G90.61	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ II
G90.69	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II, Lokalisation nicht näher bezeichnet
G90.7-	**Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ**
G90.70	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ
G90.71	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ
G90.79	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ, Lokalisation nicht näher bezeichnet

Kapitel IX
Krankheiten des Kreislaufsystems

I82.-	**Sonstige venöse Embolie und Thrombose**
I82.8-	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I82.81	Embolie und Thrombose der Jugularisvene

CCL-Relevanz 2019

Aus dem Vorschlagsverfahren:

Universitätsklinikum Tübigen

Eine **Thrombose der Vena jugularis** kann nicht mit Angabe einer spezifischen Lokalisation kodiert werden.

Unter **I82.-** gibt es diverse sehr spezifische Angaben, die Halsvenen fehlen jedoch.

Eine Halsvenenthrombose ist nicht selten und klinisch relevant - wegen der Verwendung als Zugang für zentralvenöse Katheter.
Der Codebereich **I82** hat noch die 4. Stellen 4-7 unbesetzt.
Hier könnte die Thrombose der Halsgefäße noch einfügt werden.

Der Code .88 sonstige ist angesichts der Relevanz einer Thrombose der Halsgefäße zu schwach.
Der **T-Code** für die Port-Thrombose ist ohne jegliche Lokalisationsangabe ebenfalls nicht geeignet.

Kapitel X
Krankheiten des Atmungssystems

J06.- **Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege**

Exkl.: Akute Infektion der Atemwege o.n.A. (J22)
Infektion der Atemwege o.n.A. (J98.7)
Influenzaviren:
- nachgewiesen (J09, J10.1)
- nicht nachgewiesen (J11.1)

J22 **Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet**

Inkl.: Akute Infektion der (unteren) Atemwege o.n.A.

Exkl.: Infektion der Atemwege o.n.A. (J98.7)
Infektion der oberen Atemwege (akut) (J06.9)

Exkl.: Infektion der Atemwege o.n.A. (J98.7)
Zystische Fibrose (E84.-)

J98.- **Sonstige Krankheiten der Atemwege**

J98.7 **Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert**
Infektion der Atemwege, nicht als akut oder chronisch und nicht als Infektion der unteren oder der oberen Atemwege bezeichnet

Kapitel XI
Krankheiten des Verdauungssystems

K21.- Gastroösophageale Refluxkrankheit

K21.0 Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis

Refluxösophagitis

Soll das Vorliegen einer Ösophagusblutung angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (K22.81) zu benutzen.

K22.- Sonstige Krankheiten des Ösophagus

K22.1 Ösophagusulkus

Ösophagusulkus:
- durch Ingestion von:
  - Arzneimitteln und Drogen
  - chemischen Substanzen
- durch Pilze
- peptisch
- o.n.A.

Ulzerative Ösophagitis

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

Soll das Vorliegen einer Ösophagusblutung angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (K22.81) zu benutzen.

K22.8- Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus

K22.81 Ösophagusblutung

K22.88 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus

~~Ösophagusblutung o.n.A.~~

Kapitel XI
Krankheiten des Verdauungssystems

K41.- **Hernia femoralis**

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie K41.- zu benutzen:

0 Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
1 Rezidivhernie

K41.0- **Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän** CCL-Relevanz 2019

K41.1- **Doppelseitige Hernia femoralis mit Gangrän** CCL-Relevanz 2019

K41.2- **Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän**

Doppelseitige Hernia femoralis o.n.A.

K41.3- **Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän**

Hernia femoralis (einseitig):
- inkarzeriert
- irreponibel
- stranguliert
- Verschluss verursachend

ohne Gangrän — CCL-Relevanz 2019

K41.4- **Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän** CCL-Relevanz 2019

K41.9- **Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän**

Hernia femoralis (einseitig) o.n.A.

Kapitel XI
Krankheiten des Verdauungssystems

K55.-	**Gefäßkrankheiten des Darmes**
K55.3-	Angiodysplasie des Dünndarmes
K55.31	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
	Angiodysplasie des Dünndarmes o.n.A.
	Exkl.: Angiodysplasie des Duodenums ohne Angabe einer Blutung (K31.81)
K55.32	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
	Exkl.: Angiodysplasie des Duodenums mit Blutung (K31.82)
K55.8-	**Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes**
~~K55.81~~	~~Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung~~
	~~Angiodysplasie des Dünndarmes o.n.A.~~
	~~*Exkl.:* Angiodysplasie des Duodenums ohne Angabe einer Blutung (K31.81)~~
~~K55.82~~	~~Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung~~
	~~*Exkl.:* Angiodysplasie des Duodenums mit Blutung (K31.82)~~
~~K55.88~~	~~Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes~~

CCL-Relevanz 2019

Erläuterung:

Bedingt durch die Einführung einer neuen Schlüsselnummer für die Angiodysplasie des Dünndarmes (K55.3) durch die WHO wurden die 5-Steller K55.81 und K55.82 gestrichen und die Inhalte in den auf 5. Stelle ausdifferenzierten neuen Kode verlagert.
Die Resteklasse K55.88 wurde durch diese Änderung obsolet.

Kapitel XI
Krankheiten des Verdauungssystems

K58.-	**Reizdarmsyndrom**
~~K58.0~~	~~Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe~~
K58.1	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D] Irritable bowel syndrome with predominant diarrhoea [IBS-D]
K58.2	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O] Irritable bowel syndrome with predominant constipation [IBS-C]
K58.3	Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M] Irritable bowel syndrome with mixed bowel habits [IBS-M]
K58.8	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom Reizdarmsyndrom o.n.A.
~~K58.9~~	~~Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe~~ ~~Reizdarmsyndrom o.n.A.~~

Erläuterung:

Von der WHO wurden neue 4-stellige Kategorien unter K58.- eingeführt,
um das Reizdarmsyndrom differenzierter als bisher kodieren zu können.
Die bisher verwendeten Schlüsselnummern (K58.0 und K58.9) wurden gestrichen

Kapitel XI
Krankheiten des Verdauungssystems

K56.- **Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie**

Exkl.: Anal- oder Rektumstenose (K62.4)
Angeborene Striktur oder Stenose des Darmes (Q41-Q42)
Duodenalverschluss (K31.5)
Ischämische Darmstriktur (K55.1)
Mekoniumileus (E84.1)
Mit Hernie (K40-K46)
Perinatale intestinale Obstruktion (P75-P76)
Postoperativer Darmverschluss (K91.3)

K56.0 **Paralytischer Ileus**

Akute kolonische Pseudoobstruktion
Ogilvie-Syndrom

CCL-Relevanz 2019

K56.6 **Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion**

Enterostenose
Obstruktionsileus o.n.A.

Okklusion Stenose Striktur	Kolon oder Intestinum

~~***Exkl.:*** Sonstige und nicht näher bezeichnete Darmverschlüsse beim Neugeborenen, klassifizierbar unter P76.8 oder P76.9~~

Kapitel XI
Krankheiten des Verdauungssystems

K59.-	**Sonstige funktionelle Darmstörungen**
K59.0-	**Obstipation**
K59.00	Obstipation bei Kolontransitstörung
	Slow-Transit-Obstipation
	Exkl.: Medikamentös induzierte Obstipation (K59.02)
K59.01	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
	Obstipation bei anorektaler Funktionsstörung
	Obstruktions-Defäkations-Syndrom
	Outlet-Obstipation
K59.02	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K59.3	**Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert**
	Dilatation des Kolons
	Idiopathisches Megakolon
	Toxisches Megakolon
K59.8	**Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen**
	Chronische intestinale Pseudoobstruktion [CIPO]
	Kolonatonie

Kapitel XI
Krankheiten des Verdauungssystems

K66.-	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K66.2	Retroperitonealfibrose
	Morbus Ormond

Erläuterung:

Idiopathisch oder **sekundär** (z.B. bei Autoimmunerkrankungen, nach Bestrahlungen, Traumen) auftretende langsam zunehmende Bindegewebsvermehrung im Retroperitonealraum mit **Ummauerung der Gefäße, Nerven und Harnleiter**.

Die Therapie ist multimodal und orientiert sich an der ursächlichen Erkrankung.
Säulen der Therapie ist häufig eine kombinierte operative/ immunsupprimierende Behandlung.

Von der WHO wurde eine neue 4-stellige Kategorie eingeführt (**K66.2**), um die Retroperitonealfibrose (**Morbus Ormond**) spezifisch kodieren zu können.

Kapitel XI
Krankheiten des Verdauungssystems

K72.- **Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert**

Inkl.: Coma hepaticum o.n.A.
Encephalopathia hepatica o.n.A.† (G94.3*)
Gelbe Leberatrophie oder -dystrophie
Hepatitis:
- fulminant
- maligne

anderenorts nicht klassifiziert, mit Leberversagen

Leber- (Zell-) Nekrose mit Leberversagen

Soll der Schweregrad der hepatischen Enzephalopathie angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus K72.7-! zu verwenden.

E16.- **Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas**

E16.1 **Sonstige Hypoglykämie**

Enzephalopathie durch hypoglykämisches Koma† (G94.3*)

G94.-* **Sonstige Krankheiten des Gehirns bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**

G94.3* Enzephalopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

Kapitel XI
Krankheiten des Verdauungssystems

K74.- **Fibrose und Zirrhose der Leber**

Sollen die Stadien einer Leberzirrhose angegeben werden, ist bei den Schlüsselnummern K74.3 bis K74.6 eine zusätzliche Schlüsselnummer aus K74.7-! zu benutzen.

Exkl.: Alkoholische Fibrose der Leber (K70.2)
Kardiale Lebersklerose (K76.1)
Mit toxischer Leberkrankheit (K71.7)

Zirrhose (Leber):
- alkoholisch (K70.3)
- angeboren (P78.8)

K74.7-! **Klinische Stadien der Leberzirrhose**

K74.70! Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh A

K74.71! Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh B

K74.72! Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C

Parameter	Punkte		
	1	2	3
Albumin (g/dL)	> 3,5	2,8–3,5	< 2,8
Bilirubin (mg/dL)	< 2	2–3	> 3
(bei primär biliärer Zirrhose)	< 4	4–10	> 10
Quick-Wert (%)	> 70	40–70	< 40
(alternativ INR)	< 1,7	2,3–1,7	> 2,3
Aszites	kein	mäßig; therapierbar	stark; therapierefraktär
Enzephalopathie	keine	Stadien I–II	Stadien III–IV
	Child-Pugh-Klassifikation		
	A	B	C
Punkte	5–6	7–9	10–15
OP-Risiko	< 1 %	ca. 10 %	> 50 %
1-Jahres-Letalität (%)	3–10 %	10–30 %	50–80 %

Quelle: Dtsch Arztebl 2007; 104(26): A-1914 / B-1691 / C-1627

Kapitel XII
Krankheiten der Haut und der Unterhaut

L40.-	**Psoriasis**
	Soll das Vorliegen einer mittelschweren oder schweren Psoriasis angegeben werden, ist bei den Schlüsselnummern L40.0, L40.4 und L40.8 eine zusätzliche Schlüsselnummer L40.70! zu benutzen.
L40.7-!	**Schweregrad der Psoriasis**
L40.70!	Mittelschwere bis schwere Psoriasis
	Body Surface Area [BSA] >10 und Dermatologischer Lebensqualitäts-Index [DLQI] >10
	Psoriasis Area and Severity Index [PASI] >10 und Dermatologischer Lebensqualitäts-Index [DLQI] >10

Aus dem Vorschlagsverfahren: Psoriasisnetzwerk Südniedersachsen e.V.

Die **Behandlung der mittelschweren und schweren Psoriasis** unterscheidet sich deutlich von der Therapie der leichten Psoriasis. Auch die Therapiekosten sind deutlich höher. Der personelle und labortechnische Aufwand für diese Patientengruppe ist ebenfalls erhöht. **Mittelschwere Psoriasis** gilt bei einem

PASI => 10 und < 20 oder **BSA** >= 10 und < 20.

Eine **schwere Psoriasis** liegt bei einem **PASI** >=20 oder **BSA** >=20 vor.

PASI: *Erfasst Ausdehnung und Ausprägung der Psoriasis-Symptome Rötung, Dicke und Schuppung der Plaques sowie die Lokalisation der betroffenen Hautstellen*

BSA: *Prozentsatz der erkrankten Körperoberfläche*

DLQI *: Gibt Auskunft über psychosozialen Auswirkungen der Psoriasis auf verschiedene Lebensbereiche. Patienten beantworten zehn Fragen*

Eine separate Erfassung der kostenintensiveren Patientenpopulation, die zumeist in fachärztlichen, dermatologischen Praxen versorgt werden, ist jedoch sinnvoll. Die Bestimmung des Schweregrades ist dort Routine und unentbehrliche Voraussetzung für die Therapieentscheidung. Die Scoresdaten liegen daher dort bereits vor und stellen keinen erhöhten administrativen Aufwand dar.

Kapitel XIII
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

M75.-	Schulterläsionen
M75.6	Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes
	Läsion des Labrums, nicht als traumatisch bezeichnet

Erläuterung:

Von der WHO wurde eine neue 4-stellige Kategorie eingeführt (**M75.6**), um eine Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes spezifisch kodieren zu können.

Kapitel XIX
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

S43.-	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S43.4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
	Kapselanteil der Rotatorenmanschette
	Lig. coracohumerale
	Lig. glenohumerale (superius) (medius) (inferius)
	Verletzung des Labrums des Schultergelenkes

Kapitel XIV
Krankheiten des Urogenitalsystems

N28.- **Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert**

N28.8- **Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters**

~~Hypertrophie der Niere~~
~~Megaureter~~
~~Nephroptose~~
~~Pyelitis~~
~~Pyeloureteritis~~ | ~~cystica~~
~~Ureteritis~~
~~Ureterozele~~

N28.80 Ruptur eines Nierenkelches, nichttraumatisch [Fornixruptur]
Ruptur des Nierenbeckens, nichttraumatisch

N28.88 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters

Hypertrophie der Niere
Megaureter
Nephroptose
Pyelitis
Pyeloureteritis | cystica
Ureteritis
Ureterozele

Aus dem Vorschlagsverfahren
Deutsche Gesellschaft für Urologie

Bei Patienten mit akuter Harnstauungsniere, meist durch einen Nierenstein, kommt es gelegentlich zu einer **spontanen Ruptur eines Nierenkelches (Fornixruptur)**, extrem selten zu einer **Ruptur des Nierenbeckens**. Beide Situationen stellen eine Komplikation einer vorbestehenden Harnstauungsniere dar, die dann zu sofortigem Handeln zwingt, da es ansonsten zu einem persistierenden Urinaustritt ins Gewebe kommt.

Aktuell ist weder im alphabetischen noch im systematischen ICD10-Katalog diese sehr spezifische und vergleichsweise häufige Konstellation abgebildet.

Kapitel XVIII

Symptome und abnorme klinische Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind

R00.- **Störungen des Herzschlages**

R00.3 Pulslose elektrische Aktivität, anderenorts nicht klassifiziert

Exkl.: Herzstillstand (I46.-)

Die **elektromechanische Entkoppelung** (elektromechanische Dissoziation - EMD) oder pulslose elektrische Aktivität (PEA), ist eine **Sonderform des Kreislaufstillstandes**, bei dem **trotz elektrischer Aktivität** des Herzens **keine Auswurfleistung** in Form eines Pulses erbracht wird.

R17.- ~~Gelbsucht, nicht näher bezeichnet~~ Hyperbilirubinämie, mit oder ohne Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert

Exkl.: Ikterus beim Neugeborenen (P55.-, P57-P59)

R17.0 Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert

Gelbsucht o.n.A.

R17.9 Hyperbilirubinämie ohne Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert

Hyperbilirubinämie o.n.A.

R54 **Senilität**

Inkl.: Altersschwäche

Frailty-Syndrom

Hohes Alter | ohne Angabe einer Psychose
Seneszenz

Exkl.: Sarkopenie (M62.5-)

Senile Psychose (F03)

Aus dem Vorschlagsverfahren

"Frailty" ist der englische Begriff für **Gebrechlichkeit**. Entsprechend dem Alphabetischen Verzeichnis zur ICD-10-GM wird der Begriff "Gebrechlichkeit" durch den ICD-10-Kode **R68.8** *Sonstige näher bezeichnete Allgemeinsymptome* ausgewiesen.
Durch die Aufnahme des Begriffes "Frailty-Syndrom" als Inklusivum zum ICD-10-Kode **R68.8** könnte die Kodezuordnung geregelt werden.

Kapitel XIX
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

S22.2-	**Fraktur des Sternums**
S22.20	Nicht näher bezeichnet
S22.21	Manubrium sterni
S22.22	Corpus sterni
S22.23	Processus xiphoideus
S22.5	**Instabiler Thorax**

Kodiere zusätzlich:

- Fraktur der Rippen (S22.4-)
- Fraktur des Sternums (S22.2-)

CCL-Relevanz 2019

Aus dem Vorschlagsverfahren

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

www.kenhub.com

Die **Sternumfraktur** kann aktuell anatomisch nur undifferenziert kodiert werden.

Für die Analyse der verschiedenen Verletzungsformen auch im Rahmen der Versorgungsforschung ist eine Kodedifferenzierung von Vorteil.

Verschiedene Verletzungsmechanismen ziehen jedoch unterschiedliche Versorgungsformen mit unterschiedlichen konservativen und operativen Aufwänden nach sich.

Durch die zukünftig klare Abgrenzung der Kodezuordnung in genannten Bereichen wird eine homogenere Datengrundlage für die DRG- Kalkulation des InEK generiert.

Kapitel XIX
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
(T80-T88)

Für den Gebrauch dieser Kategorien in der stationären Versorgung sind die Deutschen Kodierrichtlinien heranzuziehen.

T84.- **Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate**

T84.5 **Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese**

CCL-Relevanz 2019

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.

T84.6 **Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]**

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.

CCL-Relevanz 2019

Kapitel XIX
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

T85.- **Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate**

T85.5- **Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate**

Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch:

- Gallengangsprothese
- ösophageale Antirefluxvorrichtung

CCL-Relevanz 2019

T85.50 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Ösophagus

T85.51 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
Mechanische Komplikation durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]

T85.52 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
Mechanische Komplikation durch perkutan-endoskopische Jejunostomie-Sonde [PEJ-Sonde]

T85.53 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen

T85.54 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Pankreas

T85.59 Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate, Lokalisation nicht näher bezeichnet

Kapitel XIX
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

T85.-	**Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate**
T85.7-	**Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate**
T85.75	Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im hepatobiliären System und im Pankreas
T85.76	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen Gastrointestinaltrakt

CCL-Relevanz 2019

Aus dem Vorschlagsverfahren

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten,
Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie

In der **Gastroenterologie** werden verschiedene **„interne Prothesen/Implantate/Transplantate“** eingesetzt, die im Einzelfall zu einer **Infektion oder entzündlichen Reaktion** führen können.

Beispiele hierfür sind nicht nur die im derzeitigen ICD-Kode **T85.74** berücksichtigten PEG und PEJ, sondern auch Stents/Prothesen an unterschiedlichen Lokalisationen (Ösophagus, Magen, Darm, Pankreas, Leber, biliäres System) und v.a.m. …

Die Kodes **T85.74** und **T85.78** führen momentan in die **unspezifische MDC 21B**. Dort sind und können die unterschiedlichsten Maßnahmen zur Behandlung der infektiösen Komplikationen nicht sachgerecht abgebildet werden.

Für eine sachgerechte Abbildung ist eine **Verschiebung der Kodes in MDC 06 und 07** erforderlich. Nur dort stehen viele hochdifferenzierte, gastroenterologische DRG-Fallgruppen zur Verfügung, die auch endoskopische Maßnahmen für die verursachenden Prothesen usw. berücksichtigen und somit eine sachgerechte Abbildung ermöglichen würden.

Da der ICD-Kode **T85.78** aufgrund der fehlenden Spezifität nicht verschoben werden kann, ist eine weitere **Differenzierung der Kodes entsprechend den MDCs** erforderlich.

Kapitel XXII
Schlüsselnummern für besondere Zwecke

U69.-! **Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke**

U69.0-! ~~Sekundäre Schlüsselnummern für Zwecke der externen Qualitätssicherung~~Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie

Hinw.: Unter einer im Krankenhaus erworbenen Pneumonie versteht man eine Pneumonie, deren Symptome und Befunde die KISS-Definitionen (Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) erfüllen.

Die Einstufung als im Krankenhaus erworbene Pneumonie bedeutet nicht automatisch, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der medizinischen Behandlung und dem Auftreten der Infektion existiert, es ist auch kein Synonym für ärztliches oder pflegerisches Verschulden.

Die Schlüsselnummern sind nur von Krankenhäusern, die zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet sind, und nur für vollstationär behandelte erwachsene Patienten (18 Jahre und älter) anzugeben.

Die Schlüsselnummern dienen in der Qualitätssicherung zur Abgrenzung ambulant erworbener Pneumonien von im Krankenhaus erworbenen Pneumonien.

~~U69.00!~~ ~~Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter~~

~~*Hinw.:* Unter einer im Krankenhaus erworbenen Pneumonie versteht man eine Pneumonie, deren Symptome und Befunde die CDC-Kriterien (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA) erfüllen und frühestens 48 Std. nach Aufnahme in ein Krankenhaus auftreten oder sich innerhalb von 28 Tagen nach Entlassung aus einem Krankenhaus manifestieren.~~

Kapitel XXII
Schlüsselnummern für besondere Zwecke

U69.-!	**Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke**
U69.0-!	~~Sekundäre Schlüsselnummern für Zwecke der externen Qualitätssicherung~~Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie

~~Die Einstufung als im Krankenhaus erworbene Pneumonie bedeutet nicht automatisch, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der medizinischen Behandlung und dem Auftreten der Infektion existiert, es ist auch kein Synonym für ärztliches oder pflegerisches Verschulden.~~

~~Die Schlüsselnummer ist nur von Krankenhäusern, die zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet sind und nur für vollstationäre Fälle anzugeben.~~

~~Die Schlüsselnummer dient als Abgrenzungskriterium in der Qualitätssicherung ambulant erworbener Pneumonien.~~

U69.01!	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
U69.02!	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung
U69.03!	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung