

<u>Inhaltsübersicht</u>	Seite
Herz-Kreislauf-Gefäß-System	2
Lunge / Atemwege	4
Hämato-Onkologie	6
Nephrologie	9
Neurologie / Psychiatrie	11
Gastroenterologie	13
Endokrinologie	16
Infektionserkrankungen	17
HIV-Infektion / AIDS	18
Systemerkrankungen / Haut / Gelenke	19
Symptome / Sonstiges	20
Vergiftungen	21
Auswahl pflegerelevanter Diagnosen	22
 <u>Anhang:</u>	
OPS -Liste	23
Checkliste Kodierung	25
 Nachbemerkung (weitere Informationen zu dieser Liste und zum ICD)	26

Impressum

Dr. med. Dietrich Tamm

Internist / Nephrologie / Intensivmedizin

Leitung Medizin-Controlling

GEMEINSCHAFTSKLINIKUM MITTELRHEIN gGmbH

Kemperhof Koblenz

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Koblenzer Straße 115 - 155, 56073 Koblenz

E-Mail: medcontrolling-koblenz@gk.de

oder medcontrolling-koblenz@web.de

Internet: www.gk.de



Version 2021, Stand 12/2020 - Vervielfältigung und

Weitergabe zur persönlichen Verwendung ist gerne gesehen, bitte nach Absprache mit dem Autor.

Nutzung für kommerzielle Zwecke und Beratung nur nach Genehmigung!

Bei aller Sorgfalt gilt: Alle Angaben sind ohne Gewähr!

HERZ-KREISLAUF-GEFÄSS-SYSTEM

ACVB-Operation, Z.n.	Z95.1
AICD ("implantierbarer Defi") siehe Schrittmacher	
Angina pectoris: Belastungs-, stabile / instabile - / n.n.bez.	I20.8 / -.0 / -.9
→ Angabe vor dem Kode der KHK. Nicht bei Infarkt angeben, außer bei Postinfarktangina: I20.0 <small>[0901f]</small> .	
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
penetrierendes Aortenulcus (PAU)	I77.80
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 [Ila*] / < 200m [Iib*])	-.20 / -.21
Ruheschmerz [III*] / Ulcus [IV*] / Gangrän [IV*] / n.n.bez. [*Stadium nach Fontaine]	-.23 / -.24 / -.25 / -.29
Schulter-Arm-Typ (alle Stadien)	-.26
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 pulm. Hypertonie bei chronischer Thromboembolie / sonstige	I27.20 / -.28
"Defi", implantierbarer (AICD) siehe Schrittmacher	
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)	I70.25
Herzinfarkt, akuter / Reinfarkt	I21.- / I22.-
Vorderwand / Hinterwand / nicht transmural / n.n.bez.	-.0 / -.1 / -.4 / -.9.
OPS systemische Thrombolyse / Koronare Interventionen	8-020.8 / 8-837-
alter Infarkt: 1-4 Monate / bis 1 Jahr / über 1 Jahr zurückliegend / n.n.bez.	I25.20 / -.21 / -.22 / -.29
→ "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 anamn. Diagnose, wenn aktuell bedeutsam <small>[0901f]</small> .	
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
diastolische Herzinsuffizienz als Linksherzinsuffizienz verschlüsseln zur NYHA-Klassifikation Hinweis auf Seite 24 beachten	
Rechts- primäre ¹ / sekundäre, infolge Links- ² , Globale, n.n.bez.	I50.00 / -.01
¹ zusätzlich NYHA-Stadium kodieren: NYHA I / ... / NYHA IV	I50.02! / ... / I50.05!
² zur Angabe des Stadiums der Linksherzinsuffizienz zusätzlich I50.1- verwenden	
→ Hypertensive Herzkrankheit ggf. danach angeben: I11.0- bzw. I13.0- <small>[0904d]</small> .	
Herzklappenersatz, Z.n. künstl.	Z95.2
Herzstillstand, erfolgreiche Reanimation / wenn innerhalb von 24h vor Aufnahme und mit dieser in Zusammenhang stehend / Plötzl. Herztod	I46.0 / zusätzl. U69.13! / I46.1
→ Nur bei unbekannter Grundkrankheit als Hauptdiagnose. Angabe von I46.1 nur, wenn Reanimation begonnen wurde, aber auch bei nur präklinischer Reanimation <small>[0903n]</small> .	
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-
- 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
Kardioresp. Insuffizienz, beatmungspflichtig (zusätzl. KHK o.ä. kodieren)	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
→ 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. Dyspnoe, Thoraxschmerz)	Z03.5
Lungenödem / - beatmungspflichtig	I50.14 / <u>und</u> R09.2
→ Hypertensive Herzkrankheit ggf. danach angeben: I11.0- bzw. I13.0- [0904d] (ggf. zusätzl. R09.2).	
Lymphödem / nach Mamma-OP / nach Lymphonodektomie	I89.0- / I97.2- / I97.8- x
Marcumartherapie (Blutung unter Marcumar: s. Gastroenterologie)	Z92.1
Gerinnungsstörung unter Marcumar	D68.33
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
Perikarderguss, nicht entzündl., auch: maligner - / Perikarditis	I31.3 / I30-32 x
OPS Perikardpunktion diagnostisch / therapeutisch (auch -drainage)	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
- Long-QT-Syndrom	I45.8
- Supraventrik. Tachykardie, Sinus-, SA-, n.n.bez. / AV-, Knoten-, Vorhof-	R00.0 / I47.1
- Sick-Sinus-Syndrom	I49.5
- Ventrikuläre Tachykardie; VT	I47.2
- Vorhofflimmern, paroxysmal / - persistierend / - permanent / n.n.bez.	I48.0 / -.1 / -.2 / -.9
- Vorhofflattern, typisch (Typ 1) / - atypisch (Typ 2) / n.n.bez.	I48.3 / -.4 / -.9
OPS Kardioversion (synchronisierte Defibrillation) / Defibrillation	8-640.0 / -.1
OPS transthorakaler Schrittmacher / transvenöser Schrittmacher	8-641 / 8-642
Schock, kardiogen / septisch [Zusatzkennzeichen zur Sepsis] / n.n.bez.	R57.0/R57.2/R57.9
Schrittmacher, -träger (auch: Träger AICD ["implantierter Defi"])	Z95.0
-aggregatwechsel, implantation / -syndrom	Z45.00 / I97.1
-Sondendislokation / - Infektion	T82.1 / -.7
→ Z95.0 bei Schrittmacherpat. immer angeben. Bei Aggregatwechsel Hauptdiagnose Z45.0- [0911d].	
AICD- ["Defi-"] Implantation, Aggregatwechsel	Z45.01
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 / Beckenvenen / sonstige tiefe Beinvenen	I80.1 / -.20 / -.28
- Armvenen, oberfl. / Armvenen, tief (einschl. Vv axillaris u. subclavia)	I80.80 / -.81
- sonstige Venen / n.n.bez. Vene	I80.88 / -.9 o. I82.9
Ulcus cruris / Varizen	I83.0 / -.9

x weitere Differenzierung vorhanden!

LUNGE / ATEMWEGE

[Neu in diesem Abschnitt: Änderung der COVID-19-Kodierung](#)

ARDS, mild / moderat / schwer / n.n.bez. J80.1 / -.2 / -.3 / -.9

Asthma bronchiale allergisch / nicht allerg. / Status asthmaticus J45.0 / -.1 / J46

→ Asthma, das als "chronisch obstruktiv" bezeichnet wird, nur mit J44.—kodieren [ICD-Exkl.]

Atemwegsinfektion, nicht als akut vs. chron., nicht nach obere vs. J98.7

untere Atemwege differenziert

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 Atemw.) J44.1- / -.0- **a**

a Zusatz (5. Stelle) zu J44.--: FEV₁ < 35% Sollwert / 35-50% / 50-70% / >70% / n.n.bez. --.0 / --.1 / --.2 / --.3 / --.9

Zu beachten ist, dass eine gemessene FEV₁ meist nicht den Schweregrad der COPD bei Aufnahme wiedergibt, kodiert werden muss der "schlechteste Zustand": Eine FEV₁ unter 35% d. Norm kann DRG-relevant sein!

COVID-19 – Virus nachgewiesen / -nicht nachgewiesen (Zusatzkennz.) / U07.1! / U07.2! /

Negativer Test auf SARS-CoV-2, auch ohne Verdacht auf COVID-19 Z11 und U99.0!

[Ein Schema zur Covid-Kodierung befindet sich auf der nächsten Seite](#)

COVID-19 in der Eigenanamnese / Post-COVID-19-Zustand n.n.bez. U08.9 / U09.9!

Multisystemisches Entzündungssyndrom i.V. mit COVID-19, n.n.bez. U10.9

Dyspnoe R06.0

Grippaler Infekt, n.n.bez. J06.9

Hämoptysis / Husten R04.2 / R05

Hyperventilationstetanie, psychogene F45.33

Lungenemphysem / Emphysebronchitis J43.9 / J44.8-

Lungenfibrose J84.1

Mykobakteriose, atypische pulmonale / sonstige A31.0 / -.88

Pleuraempyem J86.9

OPS Pleuradrainage **8-144.--**

Pleuraerguss / bei andernorts klassifiz. 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 **b**

Pneumonie, bakterielle, n.n.bez. J15.9 **b x**

- Pneumokokken / Hämophilus influenzae J13 / J14 **b**

- Klebsiellen / Pseudomonas / Staphylokokken J15.0 / -.1 / -.2 **b**

- B-Streptokokken / sonst. Streptokokken J15.3 / -.4 **b**

- E. coli / sonst. gramneg. Erreger / Mycoplasmen / sonst. J15.5/ -.6/ -.7/ -.8 **b**

Pneumonie, virale / Pilzpneumonie J12.9 **x** / B37.1 **b**

Pneumocystis-carinii-Pneumonie B48.5 und J17.2* **b**

bei AIDS zusätzlich B20

b Für Zwecke der *Qualitätssicherung der ambulant erworbenen Pneumonie* nach §137 SGB V wird bei im Krankenhaus erworbenen Pneumonien (auch: innerhalb von 28 Tagen nach Entlassung aus einem Krankenhaus!) zusätzlich kodiert: **U69.0-! x Andernorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Pat. über 18 Jahren** (Dieser Schlüssel "löscht" den QS-Filter, es muss kein Bogen ausgefüllt werden).

Pneumothorax, spontan / Spannungs- / iatrogen - / n.n.bez. J93.1/-./J95.80/J93.9

Rauch-, Reizgasinhalation / Kohlenmonoxidintoxikation T59.9 / T58

Gesundheitsstörung durch E-Zigaretten (Vaporizer) zusätzl. U07.0!

Respirat. Insuffizienz akut / chronisch / n.n.bez. (nicht ARDS: J80.-) J96.0- / -.1- / -.9- **c**

Kardiorespiratorische Insuffizienz R09.2

c J96.-0 für "hypoxisch" (Typ I, resp. Partialinsuffizienz), -.1 für hyperkapnisch (Typ II, resp. Globalinsuffizienz), -.9 für n.n.bez. Bei "akut-auf-chronischer" resp. Insuffizienz wird J96.0- und J96.1- kodiert!

→ Die maschinelle Beatmung wird durch Eintrag der Beatmungsdauer kodiert. Zeiten der Entwöhnung, auch beatmungsfreie Intervalle, werden nach der 2020 neu gefassten Kodierrichtlinie [1001s] erfasst. [Für die Dokumentation des Weanings gelten die OPS' 1-717.-- und 8-718.--](#). Mit OPS-Schlüsseln werden auch Intubation bzw. Tracheotomie bzw. Maskenbeatmung kodiert.

Schlafapnoesyndrom, zentral / obstruktiv / n.n.bez. G47.30 / -.31 / -.39

Sinusitis maxillaris / frontalis / Pan- / n.n.bez. J01.0 / -.1 / -.4 / -.9

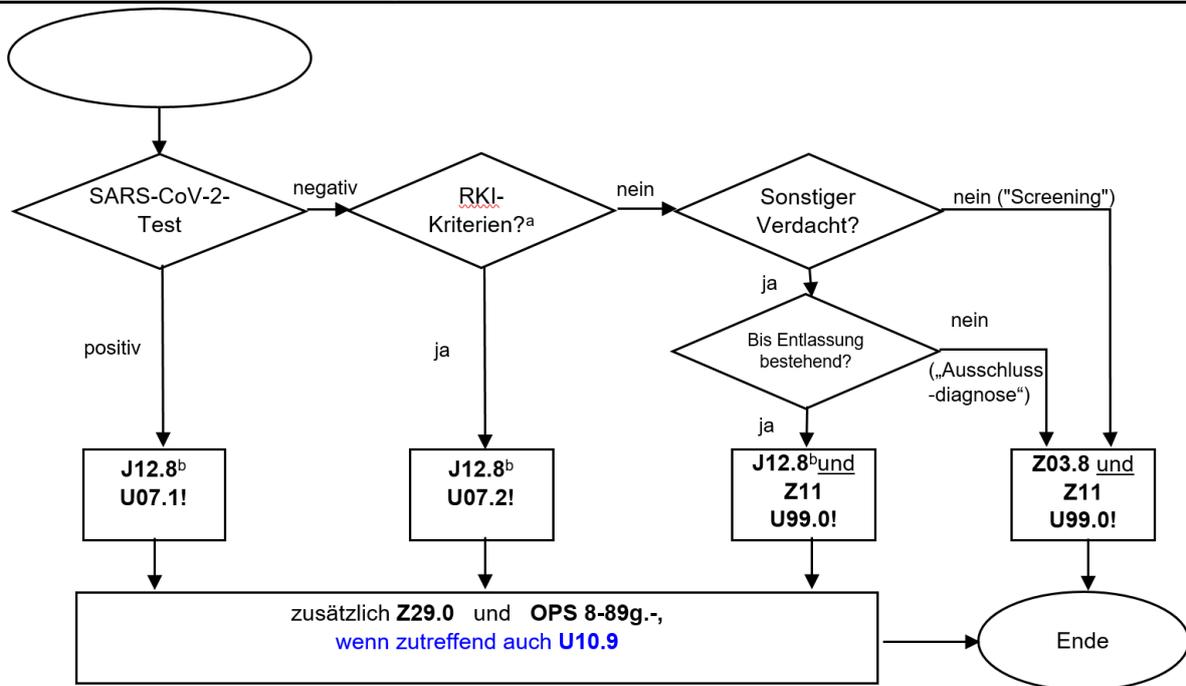
Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmung F45.33

Stridor R06.1

Toxoplasmose der Lunge
 Tracheostoma-Versorgung
 Tuberkulose, Lungen- / Tbc mit Medikamentenresistenz
 Vogelgrippe beim Menschen
 Zyanose

B58.3 und J17.3*
 Z43.0
 A16.2 x / und U82.- x
 J09 und U69.21!
 R23.0

Schema zur Covid-Kodierung



^a Die RKI-Kriterien definieren die klinisch-epidemiologische Bestätigung wie folgt:

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als mindestens einer der beiden folgenden Nachweise unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
 - Mensch-zu-Mensch-Übertragung
- Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) (spezifisches klinisches Bild) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.

Inkubationszeit maximal 14 Tage

Zusatzinformation

Kontakt zu einem bestätigten Fall ist definiert als Vorliegen von mindestens einem der beiden folgenden Kriterien innerhalb der letzten 14 Tage vor Erkrankungsbeginn:

- Versorgung bzw. Pflege einer Person, insbesondere durch medizinisches Personal oder Familienmitglieder
- Aufenthalt am selben Ort (z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, Wohnung/Haushalt, erweiterter Familienkreis, Krankenhaus, andere Wohn-Einrichtung, Kaserne oder Ferienlager) wie eine Person, während diese symptomatisch war.

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile,
 Internetabruf am 06.12.2020

Diese Definition hat das DIMDI für den Code U07.2! übernommen

^b oder eine andere Primärdiagnose für das Krankheitsbild, bei asymptomatischen Patienten **Z22.8**

Für die Kodierung von Folgezuständen werden U08.9 und U09.9! verwendet

HÄMATO-ONKOLOGIE

[Neu in diesem Abschnitt: ICD für die toxische Enzephalopathie unter Immuntherapie](#)

> anamnestische Tumorerkrankung: siehe Tabelle am Ende des Abschnitts
> ektopes Tumorgewebe wird nach der Lokalisation, nicht nach dem Ursprung, verschlüsselt

Agranulozytose, arzneimittelinduziert:

- kritische Phase (neutrophile Granulozyten <500/µl oder Gesamtleuko < 1000/µl) <4 Tage / 4 - 6 / 7 - 10 / 10 - 19 / >19 Tage	D70.10 / -.13 / -.14 / -.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 / 6 – 10 EK usw.	8-800.c0 / 8-800.c1 / ...
- aplastische durch Zytostatika / sonstige Arzneimittel / n.n.bez.	D61.10 / D61.18 / D61.9

DIMDI-Hinweis: Panzytopenie als aplastische Anämie + Leukopenie + Thrombopenie verschlüsseln

- 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 [NI mind. Stad. 3] / Tumor- (Zusatzkennzeichen zur Grunderkrankung)	D63.8* / -.0*
Analkarzinom	C21.0
Antiphospholipid-Syndrom, Lupusantikoagulanz	D68.6

a U69.11! bzw. U69.12! zur Differenzierung einer dauerhaften oder temporären Störung angeben

Benigne Gammopathie / MGUS	D47.2
Blutung (~sneigung) unter Marcumar / - Heparin / - Thrombozytenaggr.h.	D68.33 / -.34 / -.80
Bronchialkarzinom, Hilus / Ober- / Mittel- / Unterlappen / n.n.bez.	C34.0 / -.1 / -.2 / -.3 / -.9

Chemotherapie, Z.n. / nicht durchgeführte - (Nachsorge s. dort) Z92.6 / Z53

→ Die Chemotherapie selbst wird nur durch den OPS verschlüsselt, der ICD-Kode Z51.1 wird nicht verwendet.

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	C80.0
Disseminierte intravasale Gerinnung (DIC)	D65.1 a
Dünndarmkarzinom	C17.9 x
Enzephalopathie unter Immuntherapie, toxische	G92.0
Faktor-V-Leiden-Mutation, APC-Resistenz	D68.6
Gallenblasen- / Papillen-Karzinom	C23 / C24.1
Gallengangskarzinom, intrahepat. / extrahepat. / n.n.bez.	C22.1 / C24.0 / -.9

Verschluss einer Gallengangsprothese, -drainage T85.53

Gerinnungsstörung, Koagulopathie n.n.bez. / DIC / unter Marcumar unter Heparinen / Thrombozytenaggregationshemmern	D68.9 / D65.1 a / D68.33 -.34 / -.80
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

a U69.11! bzw. U69.12! zur Differenzierung einer dauerhaften oder temporären Störung angeben

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 immunsuppressiven Maßnahmen (nicht: neutropenisches Fieber)	D90
Immunkompromittierung	D89.3
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.	C95.7
ALL / AML / n.n.bez. akute Leukämie	C91.0- / C92.0- / C95.0- a
B-CLL / prolymphozytäre L. / sonst. lymphatische L.	C91.1- / -.3- / -.7- b

CML / Blastenkrise bei CML (Zusatzkennzeichen)	C92.1- b / C94.8!
Leukämie, refraktär auf Standardinduktionstherapie	C95.8! (Zusatzkennzeichen)
b Zusatz (5.Stelle) zu C90-95: in kompletter Remission / ohne Angabe einer Remission: --.-1 / -.0 → -.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 – klassisch: nodulär-sklerosierend / gemischtzellig / n.n.bez.	C81.1 / -.3 / -.9
- nodulär lymphozytenprädominant	C81.0
Lymphödem nach Mamma-OP / nach Lymphonodektomie	I97.2- / I97.8- x
Lymphom, Non-Hodgkin- B-Zell n.n.bez / n.n.bez	C85.1 / -.9
Follikuläres Lymphom Grad I / II / III n.n. bez	C82.0 / -.1 / -.2
Kleinzellig –B-Zell/ Mantelzell- / diffus großzellig / Nicht foll. n.n.bez.	C83.0 / -.1 / -.3 / -.9
Burkittlymphom	C83.7
T-Zell-Lymphom peripher / sonst. reifzellig /	C84.4 / -.5
Magenkarzinom	C16.9 x
Waldenström / MALT-Lymphom Magen / Dünndarm	C88.0 / -.4 b
b 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) / Lungen-	C79.2 / -.3 / C78. 0
- Leber und intrahepatische Gallenwege	C78.7
- Knochen- (auch Knochen[mark]herde bei malignen Lymphomen [C81-C88])	C79.5
Bei pathologischer Fraktur <u>zusätzlich</u> :	M90.7-*
- Lymphknoten-	C77.9
- Peritonealkarzinose / maligner Aszites / Pleurakarzinose	C78.6 / R18 / C78.2
- maligner Perikarderguss / - Pleuraerguss	I31.3 / J91*
→ 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: C80.0). 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. [0201n]	
→ Keine Verwendung der Codes für Metastasen bei Lymphomen (außer C79.5 und C79.3) [0215q]	
Mukositis (generalisierte) bei Immunkompromittierung / orale / sonst. GIT	K91.80 / K12.3 / K92.8
Multiple (Primär-) Tumoren (Die einzelnen Tumoren sind separat zu kodieren)	C97!
Myelodysplastisches Syndrom	D46.9 x
Myeloproliferative Erkrankung	D47.1 x
Nachsorge bei Chemotherapie / - Strahlentherapie / - Komb. Therapie	Z08.2 / -.1 / -.7
→ 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--
→ Bei Sepsis bei Neutropenie Kode für Sepsis (A40.-, A41.-) und ggf. SIRS: R65.-!, voranstellen [0103s], für sept. Schock zusätzlich R57.2	
Nierenzellkarzinom	C64
Ösophaguskarzinom, n.n.bez. Lokalisation	C15.9
Ovarialkarzinom	C56
Palliativtherapie (unzulässige Hauptdiagnose) / OPS	Z51.5 / 8-982.-
Pankreaskarzinom	C25.9
Pankreastumor, endokriner	D13.7
Panzytopenie durch Zytostatika / sonstige Arzneimittel / n.n.bez.	D61.10 / D61.18 / D61.9
DIMDI-Hinweis: Panzytopenie als aplastische Anämie + Leukopenie + Thrombopenie verschlüsseln	
- 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-THK (nicht pathogeninaktiviert) 1 / 2 / usw.	8-800.f0 / 8-800.f1 / ...
Zusatz (5. Stelle) zu D69.4 und -.6: transfusionsrefraktär / nicht transfusionsrefraktär --.-0 / -.1	
Petechien, Ekchymosen	R23.3
Plasmozytom / extramedullär, solitäres Myelom	C90.0- / -.2- a
mit Nierenbeteiligung	C90.-- <u>und</u> N08.1* b

b Zusatz (5.Stelle) zu C90: in kompletter Remission / ohne Angabe einer Remission: --.-1 / -.0 (s.o.)	
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-Henoch	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 → Verschlüsselung wie primäre Tumorerkrankung [0201n].	
Sarkome (Bindegewebe, Weichteile n.n.bez. Lokalisation)	C49.9 x
Schilddrüsenkarzinom	C73
Strahlentherapie, Z.n. (Nachsorge s. dort)	Z92.3
→ die ICD-Kodes für Strahlentherapie und Radiochemotherapie (Z51.0 / Z51.82) werden nicht verwendet.	
Thrombopenie / ITP / HIT Typ I / HIT Typ II	D69.6- / -.3- / -.52 / -.53 x
OPS Transfusion Apherese-THK (nicht pathogeninaktiviert) 1 / 2 / usw.	8-800.f0 / 8-800.f1 / ...
Thymuskarzinom	C37
TTP (Thrombotische Mikroangiopathie, Moschkowitz-Syndrom)	M31.1
HUS s. Abschnitt Niere	
Tumorkachexie	R64
Tumorlyse-Syndrom	E88.3
Urothelkarzinom: Harnblase n.n.bez. / Harnorgane n.n.bez.	C67.9 / C68.9
Uterusmalignom / Zervixmalignom	C55 / C53.9
Verbrauchskoagulopathie	D65.1 a
Willebrand-Jürgens-Syndrom, hereditär / - erworben	D68.00 / -.01 und U69.-!
Zytokinfreisetzungssyndrom	D76.4

Anamnestiche Tumorerkrankung:

→Bei kompletter Remission und wenn keine Therapie bezüglich des Malignoms oder von Nebeneffekten erfolgt, werden die folgenden Codes als Nebendiagnose zugewiesen, wenn der Behandlungsaufwand erhöht ist. Nicht bei Rezidiv oder Metastasierung, jedoch z.B. bei unauffälliger Nachsorgeuntersuchung (Die Z80.- gilt für famili-
enanamnestische Tumorerkrankungen) [0209d, D003].

Malignom der Verdauungsorgane	Z85.0	(Z80.0)
Malignom der Bronchien, Lunge	Z85.1	(Z80.1)
Mammakarzinom	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:

Belastungsreaktion (z.B. Diagnosemitteilung) , akut / sonstige	F43.0 / -.8
posttraumatische Belastungsstörung / Anpassungsstörung	F43.1 / -.2
OPS psychoonkologische Diagnostik / Intervention	z.B. 1-901.0 / 9-401.-
Die Verschlüsselung der Belastungsreaktion und entsprechenden Therapie ist für die Darstellung der psycho- onkologischen Leistung wichtig, obwohl die Codes im vollstationären DRG-Bereich keine Auswirkung haben.	
chronic-fatigue-syndrome, chronisches Müdigkeitssyndrom	G93.3
Hirnnervenlähmung, multiple, bei Malignom	G53.3*
Hydrozephalus bei Malignomen	G94.1*
Myastheniesyndrome bei Malignomen: Lambert-Eaton- / sonstige	G73.1* / -.2*
Nervenwurzel- oder -plexuskompression bei Malignom	G55.0*
Paraneoplastische Neuropathie	G13.0*
Polyneuropathie bei Malignom	G63.1

x weitere Differenzierung vorhanden!

NEPHROLOGIE

Akutes Nierenversagen (ANV) ohne histolog. Befund	N17.9- a
- nach medizinischen Maßnahmen (z.B. postoperativ)	N99.0
→ N99.0 ist nicht als Hauptdiagnose zu kodieren [D015n, Tabelle 1]	
- postpartal / nach Abort [zusätzlich das ANV-Stadium mit N17.- kodieren]	O90.4 / O08.4 und N17.-
a einschließlich Acute Kidney Injury (AKI), Akute Niereninsuffizienz, Akute Nierenschädigung	
N17.91 (Stadium 1) Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 50 % bis unter 100 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen oder um mindestens 0,3 mg/dl innerhalb von 48 Stunden oder Abfall der Diurese auf unter 0,5 ml/kg/h über 6 bis unter 12 Stunden (adäquater, dem klinischen Zustand angepasster Hydratationszustand zum Zeitpunkt der Messungen vorausgesetzt)	
N17.92 (Stadium 2) Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 100 % bis unter 200 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen oder Abfall der Diurese auf unter 0,5 ml/kg/h über mindestens 12 Std.	
N17.93 (Stadium 3) Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 200 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen oder Anstieg des Serum-Kreatinins auf mindestens 4,0 mg/dl oder Einleitung einer Nierenersatztherapie oder Abfall der glomerulären Filtrationsrate auf unter 35 ml/min/1,73 m ² Körperoberfläche bei Patienten < 18. Jahre oder Abfall der Diurese auf unter 0,3 ml/kg/h über mindestens 24 Stunden oder Vorliegen einer Anurie über mindestens 12 Stunden	
N17.99 Stadium nicht näher bezeichnet	
Amyloidose bei Hämodialyse	E85.3 (ggf. <u>zusätzl.</u> N08.4* a)
Anämie, renale (Zusatzkennzeichen nur zu N18.3 – N18.5)	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 <u>und</u> Z49.2
CAPD-Katheterinfektion (zusätzl. NI kodieren)	T85.71 <u>und</u> Z49.2
CAPD-Peritonitis (zusätzl. NI kodieren)	K65.09 <u>und</u> Z49.2
Chemotherapie bei nichtmalignen Erkrankungen (z.B. RPGN)	Z51.2
Chronische Nierenkrankheit:	
- Nephrosklerose (Zusatzkennzeichen!)	I12.0-
- Diabet. Nephropathie (<i>Zusatzkennzeichen für diabet. Glomerulopathie</i>)	E10.2 / E11.2 <u>und</u> N08.3* b
→ bei dialysepflichtiger Niereninsuffizienz und Verwendung von E10.2 / E11.2 mit N08.3* <u>zusätzlich</u> N18.5 als Nebendiagnose angeben! Eine diabetische Nephropathie wird auch als Nebendiagnose angegeben, wenn sie keinen Behandlungsaufwand zur Folge hat! [0401h, Bsp. 6]	
- GN oder n.n.bez., nicht terminal (ohne Angabe des Stadiums) / einseitig	N18.89 / -.80
Stadium I (GFR > 90 ml/min/1,73m ²) / II (60-90) / III (30-60)	N18.1 / -.2 / -.3
Stadium IV, präterminal (GFR 15-30) / V, terminal	-.4 / -.5
Einteilung nach K/DOQI: Für Stadium I gilt, dass eine Nierenschädigung nachgewiesen sein muss, für Stadium II entweder Nachweis einer Nierenschädigung oder vermutliche (!) Dauer der GFR-Verminderung über 3 Monate.	
- Schrumpfnieren	N26
→ Hypertensive Nierenerkrankung (Nephrosklerose) danach mit I12.0- oder I13.0- angeben. [0905d, 0906d]	
Wenn die GFR bei chronischer Niereninsuffizienz nicht bekannt ist, gilt N18.89. Zumindest bei nephrologischen Patienten ist jedoch differenzierter zu kodieren: Da die Bestimmung der Kreatininclearance als Messmethode für die GFR nur selten erfolgt, ist die GFR-Berechnung, z.B. nach CKD-EPI-Formel, ein zuverlässiger Parameter. Wenn bekannt, wird auch die Ursache kodiert. Der Kode N19 ("Nierenversagen, nicht als akut oder chronisch bezeichnet") ist zu vermeiden! Insbesondere wird ein akut-auf-chronisches Nierenversagen nach DKR D006 mit N17.9- <u>und</u> N18.- (und nicht mit N19) verschlüsselt.	
Dialysebehandlung (Zusatzkennzeichen):	
- Hämodialyse	Z49.1
→ 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 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
→ Auch bei Aufnahme speziell zur Shuntanlage ist die Niereninsuffizienz (N18.5) Hauptdiagnose [0912f].	
- HBsAg-Trägerstatus	B18.13
Einzelniere, "erworben" (ggf. Tumor o.ä. zusätzlich angeben) / angeboren	Z90.5 / Q60.0
Gichtnephropathie / Gicht durch Nierenfunktionsstörung	M10.99 <u>und</u> N29.8* / M10.39
GN, akute / rapid progressive / chronische	N00.- / N01.- / N03.-
- minimal-change / fokal-segmental / membranös	-.0 / -.1 / -.2
- mesangioproliferativ, IgA-Nephritis / endokapillär (Poststreptok.-GN)	-.3 / -.4
- membranoproliferativ Typ I / Typ II (dense-deposit-disease)	-.5 / -.6

- extrakapillär, Halbmondbildung / n.n.bez

-7 / -9

Differenzierung bei histologischer Sicherung verwenden!

Goodpasture-Syndrom, Hypersensitivitätsangiitis mit GN	M31.0 und N08.5* b
Hämaturie	R31
Hämolytisch-uräm.-Syndrom (HUS) mit NI [ANV <u>nicht</u> zusätzl. angeben]	D59.3 und N08.2* b
Hantavirus-Nephritis	A98.5 und N08.0* b
Herz-Lungen-Syndrom durch Hantavirus	B33.4
Harnwegsinfekt (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)	N39.0
→ Bei Urosepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- x) und ggf. SIRS R65.-!, verwenden [0103s], für sept. Schock zusätzlich R57.2	
Hepatorenales Syndrom [ANV <u>nicht</u> zusätzl. angeben]	K76.7
HPT, renaler	N25.8
Hyper- und Hypokalzämie / Kalziphylaxie	E83.59 / E83.50
Hyperkaliämie (zusätzl. NI kodieren) / Hypokaliämie	E87.5 / -.6
Hyperphosphatämie (s.a. HPT)	E87.8
Nephropathie / 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.- 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
→ Bei Urosepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- x) und ggf. SIRS R65.-! verwenden [0103s], für sept. Schock zusätzlich R57.2	
Niereninsuffizienz, akute / chronische	siehe unter "A" bzw. "C"
Nierenvenenembolie, - thrombose	I82.3
Nierenzyste, erworben (Zystennieren s. polyzyst. Nierendegeneration)	N28.1
Perikarditis, urämische- (bei präterminaler NI)	N18.- und I32.8*
Plasmozytomniere	C90.0- und N08.1* b bzw. N16.1*
Polyangiitis, Polyarteriitis, 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-Henoch mit Nephritis	D69.0 und N08.2* b
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
→ Bei Shaldonkathetersepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- x) und ggf. SIRS R65.-! voranstellen [0103s], für sept. Schock R57.2	

Diese Codes 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 <u>nicht</u> 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	Z75.2- x / Z00.5
Überwässerung (ggf. auch Herzinsuffizienz kodieren: I50.1-)	E87.7 (unzul. Hauptdiagnose)
Wegenersche Granulomatose mit GN	M31.3 und N08.5* b

b 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.

NEUROLOGIE / PSYCHIATRIE

Neu in diesem Abschnitt: ICDs für die toxische Enzephalopathie

Alkoholabhängigkeit / Entzug / - mit Delir / Restzustand	F10.2 / -.3 / -.4 / -.7
Alzheimer-Demenz: Beginn vor / nach 65. Lebensjahr	G30.0 <u>u.</u> F00.0* / -.1 <u>u.</u> -.1
- Delir bei Pat. mit Alzheimerdemenz	zusätzlich F05.1
Angststörung / Belastungsreaktion	F41.9 / F43.9
Anorexia nervosa	F50.0- x
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
→ 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].	
→ "Alter Schlaganfall" (hier: "Z.n.") wird als <u>Nebendiagnose</u> benutzt, wenn die Behandlung abgeschlossen ist und die Aufnahme wegen einer anderen Erkrankung erfolgte, aber weiterhin neurologische Ausfälle bestehen. Voranzustellen sind dann die Codes der Symptome (s.o.) [0601i].	

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
Comotio cerebri / Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma	S06.0 / S06.79! x
→ Bei Bewusstseinsverlust infolge einer Verletzung ist der Code der Verletzung vor S06.7- anzugeben [1909c].	
Critical-Illness-Myopathie / --Polyneuropathie	G72.80 / G62.80
Demenz, vaskuläre / Multiinfarkt- / n.n.bez. (Alzheimerdemenz siehe oben)	F01.9 / -.1 / F03 b
Depression, endogene (rezidiv. depressive Störung)	F33.9
Depressive Episode reaktiv / n.n.bez.	F43.2/F32.9
Durchgangssyndrom, postoperatives Delir	F05.8
Enzephalopathie, toxische: unter Immuntherapie / sonstige	G92.0 / G92.9
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 Code ("Delir, nicht näher bezeichnet") enthält ausdrücklich "Verwirrheitszustand, 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
→ Für die Kodierung von Para- und Tetraparese gelten besondere Kodierrichtlinien: 0603d, 1910t.	
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 / -entzugssyndrom	F11.2 / -.3 x
Parkinson-Syndrom, idiopathisch / arzneimittelind.	G20.90 x / G21.1
- Demenz bei M. Parkinson	G20.90 <u>und</u> F02.3*
- Delir bei Pat. mit Parkinsondemenz	zusätzlich F05.1

Polyneuropathie, diabetische	E10.4 / E11.4 <u>und</u> G63.2*
Polyneuropathie, alkoholtox. / arzneimittelinduziert / n.n.bez.	G62.1 / -.0 / -.9
Psychosomatische Störung n.n.bez.	F45.9
Restless-Legs-Syndrom	G25.81
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

Bei klinischer TIA und bildgebendem Nachweis eines Infarktes wird I63.- kodiert

Tremor	R25.1
Verwirrheitszustand, nicht alkoholbedingt	F05.9

x weitere Differenzierung vorhanden!

GASTROENTEROLOGIE

Neu in diesem Abschnitt: Neubenennung der Divertikelkrankheit, neue Kodierung der SBP

Tumorerkrankungen des Gastrointestinaltrakts siehe Abschnitt HÄMATO-ONKOLOGIE

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 Dünndarms / blutend / - des Colons / blutend	K55.31 / -.32 / K55.21 / -.22
Appendizitis, akute mit generalisierter Peritonitis / mit Peritonealabszess	K35.2 / K35.32
mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation o. Ruptur / ohne Perforation, Ruptur	K35.31 / -.30
ohne Peritonitis, n.n. bez.	K35.8
→ 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 indeterminata, Pancolitis, Rektosigmoid	K52.30 / K52.32 x
Colitis ulcerosa, Proktitis / Rektosigmoiditis / Ileokolitis / Pancolitis / n.n.bez.	K51.2 / -.3 / -1 / -.0 / -.9 x
Coma hepaticum, nicht alkoholtox., akut / chron.	K72.0 / -1
- alkoholtoxisch	K70.4
Schweregrad der hepatischen Enzephalopathie (West-Haven-Kriterien) zusätzl. verschlüsseln mit: Grad 1 / 2 / 3 / 4 / n.n.bez. K72.71! / -.72! / -.73! / -.74! / -.79! – auch bei alkoholtoxischer Genese -	
Diarrhoe: Nichtinfektiöse / vermutlich infektiöse Gastroenteritis / funktionell	K52.9 / A09.0 x / K59.9
Divertikelkrankheit Dünndarm	
mit Perforation und Abszess / ohne Perforation oder Abszess	K57.0- / -1-
Divertikelkrankheit Dickdarm	
mit Perforation und Abszess / ohne Perforation oder Abszess	K57.2- / -.3-
Divertikelkrankheit Dünn- und Dickdarm	
mit Perforation und Abszess / ohne Perforation oder Abszess	K57.4- / -.5-
Divertikelkrankheit des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet	
mit Perforation und Abszess / ohne Perforation oder Abszess	K57.8- / -.9-
Zusatz (5. Stelle) zu K57: ohne / mit Blutung: --.0 / -1	
Dumpingsyndrom	K91.1
Duodenalstenose, -verschluss, erworben	K31.5
Dysphagie Beaufsichtigungspflicht / bei Tracheostoma mit Kanüle / n.n.bez.	R13.0 / -1 / -.9
Enzephalopathie, hepatische (s. Coma hepaticum)	
Ernährungsprobleme / Diätberatung	R63.3 / Z71.3
Erosionen, akute: Magen / hämorrhag. Magen / Duodenum	K29.6 / -.0 / -.8
Fettleber, nicht alkoholisch / Fettleberhepatitis (NASH)	K76.0 / K75.8
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: vermutlich infektiös / Salmonellen / Norovirus	A09.0 / A02.0 / A08.1
Clostridien* / nicht-infektiös / n.n.bez.	A04.7- / K52.9 / A09.9
*bei rekurrenten Clostridium-difficile-Infektionen zusätzlich	U69.40!
OPS für bestimmte isolationspflichtige Patienten ("Mindestmerkmale" beachten)	8-98g.--
GIT-Blutung: Hämatemesis / Meläna, Teerstuhl / n.n.bez.	K92.0 / -1 / -2
→ K92.0 nicht verwenden bei Ulcusblutung (K25.0 / K26.0), Ösophagusvarizenblutung (I98.3* / I25.0 / K22.81), hämorrhag. Gastritis (K29.0) und anderen spezifischeren Codes. 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.c-) verschlüsseln!	
GIT-Symptome, übrige	R19.88
Hämatemesis / Teerstuhl	K92.0 / -1

Hämoccult, positiver	R19.5
Hämorrhoiden 1. - 4. Grades / Grad n.n.bez. / Mariken / Perianalvenenth.	K64.0-3 / -.9 / -.4 / -.5
Hepatitis, virale, n.n. bez.	B17.9
- akute Hepatitis A / B / C (ohne Coma hepaticum)	B15.9/B16.9/B17.1 x
- chronische Hepatitis B / C / HBsAg-Trägerstatus	B18.1- x / -.2 / -.13
Hepatitis, toxische / alkoholtoxische / Autoimmun-	K71.6 / K70.1 / K75.4
Hepatomegalie / Hepatosplenomegalie / Splenomegalie	R16.0 / -.2 / -.1
Hepatorenales Syndrom [ANV nicht zusätzl. angeben]	K76.7
Hiatushernie (auch paraösophageal)	K44.9
Ikterus / Hyperbilirubinämie ohne Gelbsucht	R17.0 / R17.9
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
→ Die suizidale Absicht [X84.9!] ist nicht zu kodieren [1916k]	
Kolitis: ischäm. / pseudomembr. / kollagene / Strahlen-	K55.9 / A04.7- / K52.8 / -.0
- toxische (auch medikamenteninduziert)	K52.1
- ulcerosa und indeterminata (siehe Colitis)	
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 Kolonpolypen einschl. hyperplastische und n.n.bez.	K63.5
Kolostoma, Versorgung / Neuanlage	Z43.3 / Z46.5
Kompartmentsyndrom, abdominelles	R19.80
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
Klinisches Stadium der Leberzirrhose: Child-Pugh A / B / C	K74.70! / -.71! / -.72!
Magen, Syndrome des operierten (Dumping-Syndrom, Postgastrektomiesyndrom)	K91.1
Magenvarizen / mit Blutung (bei Leberzirrhose, diese zusätzl. kodieren)	I98.2* / -.3*
Malabsorptionssyndrom, sonstiges (nicht Zöliakie, Pankreasinsuff.)	K90.4 x
Mallory-Weiss-Läsion	K22.6
Marcumar, Blutung durch -: Kode für Blutungsquelle und D68.33 und Y57.9!	
Mesenterialzyste	K66.8
Meulengrachtsyndrom	E80.4
Morbus Crohn: Dünndarm / Dickdarm / mehrere Teilbereiche / n.n.bez.	K50.0/ -.1 / -.82/ -.9 x
Mukositis des GIT (außer Mundhöhle und Oropharynx)	K92.8
Mukositis, orale (generalisierte siehe Abschnitt Hämatooklogie)	K12.3
Obstipation, sonstige und n.n.bez	K59.09 x
Ösophagitis, Erosion (nicht refluxiv, nicht Candida-) / Reflux-	K20 / K21.0
→ Eine Blutung bei Refluxösophagitis wird mit K21.0 und K22.81 kodiert [1105d]	
Ösophagusdivertikel (auch Zenkerdiv.), erworben / angeboren	K22.5 / Q39.6
Ösophagusfistel / Ösophagotracheale Fistel	K22.80 / J86.0
Ösophagusstenose, erworben / angeboren	K22.2 / Q39.3
Ösophagusulcus (Barrettösophagus siehe dort) / -dyskinesie, -spasmus	K22.1 / K22.4
[Eine Blutung bei Ösophagusulkus wird zusätzlich K22.81 kodiert]	
Ösophagusvarizen/ mit Blutung (bei Leberzirrhose, diese zusätzl. kodieren)	I98.2* / -.3*
- 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-
Zusatz (5. Stelle) zu K85: ohne Angabe einer Organkomplikation	-.0
mit Organkomplikation: eitrig, hämorrhagisch, Abszess, akute oder infektiöse Nekrose	-.1
Ggf. SIRS zusätzlich angeben [0103s]	R65.3!

- chronische / chron. alkoholtoxische	K86.1 / -.0
Pancreolithiasis	K86.8
PEG-Anlage, -Versorgung / -Infektion / mechan. Komplikation	Z46.5/ T85.74/ T85.51
-Träger ohne Notw. der Versorgung	Z93.1
Perianalabszeß	K61.0
Pfortaderthrombose, -verschluss	I81
Peritonitis, akute, spontan bakteriell / sonstige und n.n.bez. akute P. / n.n.bez. (zusätzl. Erreger angeben B95-97!)	K65.00 / -.09 / -.9
Portale Hypertonie	K76.6
Refluxösophagitis / Reflux ohne Ösophagitis oder n.n.bez.	K21.0 / -.9
→ Eine Blutung bei Refluxösophagitis wird mit K21.0 und K22.81 kodiert [1105d]	
Reizdarmsyndrom: RDS-D / RDS-O / RDS-M / sonstiges und n.n.bez	K58.1 / -.2 / -.3 / -.8
Somatoforme autonome Funktionsstörung: oberes / unteres Verdauungssyst.	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
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
→ Ulcus ventriculi mit Gastritis doppelt kodieren: K25.- und K29.- [1103a], ggf. zusätzlich B98.0! für Helicobacter-pylori-Infektion.	
Varizen: Dünndarm / Dickdarm / Rektum (Ösophagus- siehe oben)	I86.80 / -.81 / -.82
Verschlussikterus (Gallenwegsverschluss)	K83.1
Zöliakie	K90.0

x weitere Differenzierung vorhanden!

ENDOKRINOLOGIE

Addisonsyndrom / -Krise / arzneimittelinduziert	E27.1 / -.2 / -.3
Azidose (resp., metab., Lactat-, <u>nicht</u> 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.-- a
- ohne Komplikationen	--.9-
- Angiopathie, - Gangrän	--.5- a und I79.2*
- Fußsyndrom, bei entgleistem / nicht entgleistem Diabetes	--.75 / --.74 b
OPS kleinflächiges Wunddebridement am Fuß	5-896.0g bzw. 8-192.0g
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 angegeben werden! (OPS: 5-896.0g bzw. 8-192.0g → Definition der OPS-Systematik beachten, aber bei diabetischer Polyneuropathie wird keine Anästhesie für das Debridement gefordert.)	
- Hypoglykämie, hypoglykämisches Koma	--.61
→ bei Insulinüberdosierung zusätzlich T38.3 ("Vergiftung mit Antidiabetika") als Nebendiagnose angeben [1916k]	
- Koma / Ketoazidose	--.01 / --.11
- Nephropathie (<i>Zusatzkennzeichen für diabetische Glomerulopathie</i>)	--.2- a und N08.3*
(dialysepflichtig: zusätzlich N18.5 <u>und</u> Z99.2 – wenn über drei Monate - angeben)	
- multiple Komplikationen (wenn keine im Vordergrund der Behandlung steht, nicht diabetisches Fußsyndrom), bei entgleistem / nicht entgleistem D.M.	--.73 / --.72
- neuropath. Osteoarthropathie (Charcot)	--.6- a und M14.6
- Polyneuropathie / autonome Neuropathie	--.4- a und G63.2*/G99.0*
- Retinopathie / Katarakt	--.3- a und H36.0*/H28.0*
(bei Blindheit oder erheblicher Sehschwäche <u>zusätzlich</u> H54.7)	
→ Die Manifestationen eines Diabetes mellitus werden auch als Nebendiagnosen angegeben, wenn <u>kein</u> Behandlungsaufwand im Sinne der Definition der Kodierrichtlinien vorliegt [0401h, Bsp. 6]	
Gestationsdiabetes	O24.4
Schwangerschaft bei vorbestehendem D.M. Typ 1 / 2	O24.0 / -.1
a Zusatz (5.Stelle) zu E10 - E13: nicht entgleist / entgleist	--.-0 / -.1
(Für Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen und Fußsyndrom [--.7-] gelten andere 5. Stellen. Koma, Ketoazidose und Hypoglykämie gelten definitionsgemäß als entgleist: -.01, -.11, -.61)	
→ Die Einstufung "entgleist / nicht entgleist" wird retrospektiv in Kenntnis des gesamten Behandlungsverlaufs vorgenommen [0401h]	
Diabetes mellitus in der Familienanamnese	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!

INFEKTIONSERKRANKUNGEN

AIDS / asymptomat. HIV-Infektion: s. Abschnitt HIV-INFEKTION / AIDS	
Bronchitis, akute (chron. s. Lunge / Atemwege)	J20.9
Candidiasis, orale / Ösophagitis	B37.0 / B37.81
COVID-19 s. Abschnitt LUNGE/ATEMWEGE	U07.- bis U10.-
Erysipel	A46
Fieber, medikamentenassoziiert (drug fever) / unklarer Genese	R50.2 / -.80
Gastroenteritis, vermutl. infektiöse / Salmonellose / Clostridien* / Norovirus	A09.0 / A02.0 / A04.7- / A08.1
*bei rekurrenten Clostridium-difficile-Infektionen zusätzlich	U69.40!
OPS für bestimmte isolationspflichtige Patienten ("Mindestmerkmale" beachten)	3-98g.--
Grippaler Infekt, n.n.bez.	J06.9
Harnwegsinfekt (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)	N39.0
→ Bei Urosepsis Kode für Sepsis (s. unten) verwenden ^[0103s]	
Hepatitis, A / B / C / n.n.bez., akute (ohne Coma hepaticum)	B15.9 / B16.9 / B17.1 / B17.9
Hepatitis B / C, chronische / HBsAg-Trägerstatus	B18.1- / -.2 / -.13
Herpes zoster	B02.9 x
Influenza, Neue ("Schweinegrippe", "Mexikogrippe") – Pandemie 2009	J09 und U69.20!
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 ("Staphylokokkeninfektion n.n.bez. Lokalisation") und U80.00! und Z29.0 ("Isolierung als prophylaktische Maßnahme")	
OPS für Betreuung von MRE-Patienten ("Mindestmerkmale" beachten)	3-987.--
Mykobakteriose, atypische pulmonale / sonstige	A31.0 / -.88
Osteomyelitis (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)	M86.99 x
Pneumonie, bakterielle, n.n.bez. s. Abschnitt LUNGE/ATEMWEGE	J15.9 x
Salmonellose	A02.0
SARS (Zusatzkennzeichen), SARS-Pneumonie s. Abschnitt Lunge	U04.9!
Sepsis, 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
→ Bei Neutropenie zusätzlich D70.-- angeben. Sepsis in Zusammenhang mit Schwangerschaft/Geburt/Wochenbett mit O03ff. kodieren, ggf. zusätzlich Kode aus A40.-, A41.- ^[0103s]	
- 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!
nichtinfektiöse Genese ohne / mit Organkompl. [zusätzlich anzugeben]	R65.2! / -.3!
- Septischer Schock [Zusatzkennzeichen zur Sepsis]	R57.2
Sepsis und SIRS: Die Änderung der ICD-Definition des SIRS und die korrespondierende Anpassung der Kodierrichtlinie 0103s erlaubt nunmehr sowohl die Kodierung eines SIRS ohne Sepsis als auch die Kodierung einer Sepsis (nach Sepsis-3-Definition) ohne Vorliegen der SIRS-Kriterien	
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 / Staph. aureus (MRSA s. unten) / sonst. Staph.	B95.5! / 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)	U80.00! / U80.-!, U81.-! x

HIV-INFEKTION / AIDS

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

Laborhinweis auf HIV (unsicherer, zu wiederholender Test) **R75**

→ Nur Nebendiagnose. Ausnahmefall!

Exposition gegenüber, Kontakt mit HIV **Z20.6**

- Präexpositionsprophylaxe (PrEP) **Z29.22**

Akutes HIV-Infektionssyndrom **B23.0**

- gen. Lymphknotenvergrößerung bei akutem HIV-Infektionssyndrom **R59.1 (HD), B23.0 (ND)**

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

asymptomatische HIV-Infektion **Z21**

→ Nebendiagnose, nur bei erhöhtem Behandlungsaufwand. Datenschutz beachten!

Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit, AIDS **B20**

- Pneumocystis-Pneumonie bei HIV **B48.5 (HD), J17.2*, B20 (ND)**
- Mundsoor infolge HIV **B37.0 (HD), B20 (ND)**
- Zytomegalie-Retinitis bei HIV **B25.88 (HD), H32.0*, B20 (ND)**
- Herpes-Encephalitis bei HIV **B00.4† (HD), G05.1*, B20 (ND)**

*Anm.: Hier besteht die Hauptdiagnose aus zwei Codes († 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 **C83.7 (HD), B21 (ND)**

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

Sonstige Krankheiten infolge HIV-Krankheit, AIDS **B22**

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

- Wasting-Syndrom, Kachexie bei HIV **R64 (HD), B22 (ND)**
- Immunrekonstitutionssyndrom bei HIV **D89.3 (HD), B22 (ND)**
- Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, durch HIV kompliziert **O98.7 (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!

→ 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. Bei Erstdiagnose der HIV-Krankheit ist diese stets Hauptdiagnose, auch wenn die Aufnahme wegen einer Manifestation erfolgte. [0101f] (und: Schlottmann N et. al., das Krankenhaus, 12/2006)

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 / <u>und</u> 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 <u>und</u> N08.5* / N16.4* / J99*
Nekrose der Haut und Unterhaut	R02.0- x
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, -arteriitis, mikroskopische / mit Nierenbeteiligung	M31.7 / <u>und</u> N08.5*
Polyarthrose / -itis	M15.9/M13.0
Polymyalgia rheumatica	M35.3
Psoriasis vulgaris / n.n.bez.	L40.0 / -.9
Purpura Schoenlein-Henoch	D69.0
Raynaud-Phänomen	I73.0
Rhabdomyolyse, nicht traumatisch / traumatische R.	M62.89 / T79.69 x
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	<u>zusätzl.</u> 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 / <u>und</u> 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!

SYMPTOME / SONSTIGES

AZ-Verschlechterung ("Unwohlsein, Ermüdung")	R53
Adipositas (differenziert nach der WHO-Graduierung)	E66.-- x
Allergische Reaktion / Anaphylaktischer Schock	T78.4 / -.2
allerg. Reaktion auf Arzneimittel	T88.7
Anorexie / A. nervosa	R63.0 / F50.0- x
Arthralgie	M25.5
Arzneimittelnebenwirkung (bei indikationsgerechter Anwendung)	Y57.9!
BSG-Beschleunigung	R70.0
Brustschmerz	R07.4
Dekubitalulcus Stadium (Kategorie) 1 / 2 / 3 / 4 / n.n.bez.	L89.0 / -.1- / -.2- / -.3- / -.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
Frailty-Syndrom	R54
Gewichtsabnahme	R63.4
Glaukom	H40.9
Hypercalcämie	E83.5
Immobilität, Angewiesensein auf Rollstuhl, Bettlägerigkeit	R26.3
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
Sarkopenie	M62.5-
Schmerzsyndrom, andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chron.	F62.80
Schwindel	R42
Somatoforme autonome Funktionsstörungen	F45.3- x
Stromunfall	T75.4 <u>und</u> W87.9! <u>und</u> Z04.3
Sturzneigung, andernorts nicht klassifiziert	R29.6
Seltsames und unerklärliches Verhalten	R46.2
Verwirrheitszustand, akuter	F05.9
Zyanose	R23.0

x weitere Differenzierung vorhanden!

VERGIFTUNGEN

Medikamente	Hinweis: Eine suizidale Absicht [X84.9!] ist nicht zu kodieren [1916k]
ACE-Hemmer	T46.4
Analgetika ohne Opioide / Opioidanalgetika /ASS, Salicylate / Paracetamol	T39.9/ T40.2/ T39.0/ -.1
Antiallergika, Antiemetika	T45.0
Antiarrhythmika ohne β -Blocker / β -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
Antikoagulantien	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 Vasodilatoren	T46.7
Schlaftabletten, Sedativa / bei Abhängigkeit	T42.7/F13.0
Thyreostatika	T38.2
<i>Sonstige Arzneimittel</i>	<i>T50.9</i>
<u>Suchtstoffe / Drogen</u>	
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 (schädlicher Gebrauch) / Gesundheitsstörung durch E-Zigaretten (Vaporizer)	F17.2 / zus. U07.0!
Tabak (akzidentelle Vergiftung)	T65.2
<u>Sonstige Substanzen</u>	
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
<i>nicht näher bezeichnete Substanzen</i>	<i>T65.9</i>

Bei Aufnahme wegen einer Vergiftung ist deren Manifestation (Koma, Somnolenz, Agitiertheit, Rhythmusstörung usw.) als Hauptdiagnose, die Vergiftung als Nebendiagnose zu kodieren [1916k]

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

AUSWAHL PFLEGERELEVANTER DIAGNOSEN

Dieser Abschnitt enthält eine kleine Auswahl (!) von Diagnoseschlüsseln, die typischerweise hohen Pflegeaufwand beschreiben. Im DRG-System waren diese ICDs jahrelang von besonderer Relevanz, damit pflegeaufwendigen Patienten höher bewertete DRGs zugeordnet wurden.

Die aktuelle Krankenhausfinanzierung mit Ausgliederung der Pflegekosten mindert diese Bedeutung, gleichwohl bleibt die Verschlüsselung von "pflegerrelevanten" ICDs aus unterschiedlichen Gründen wichtig.

Amputation, Z.n.: - Unterschenkel (mit, ohne Knie) / Oberschenkel Z89.5 / -.6 R/L
- bds. / n.n.bez. Z89.7 / -.9

Barthel-Index, FIM U50.- bis U52.-

Dekubitalulcus 1. / 2. / 3. / 4. Grades / n.n.bez. L89.0/- .1/- .2/- .3/- .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

Immobilität, Angewiesensein auf Rollstuhl, Bettlägerigkeit R26.3

Inkontinenz: - Stuhl- R15

- Harn- / Hämaturie R32 / R31

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

→ 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!

MRE: siehe Abschnitt [Infektionskrankheiten](#) u.a. Z29.0, U80.-!

OPS für Betreuung von MRE-Patienten ("Mindestmerkmale" beachten) **8-987.-**

Nikotinabusus F17.1

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

Anmerkung: Die Verantwortung für die Richtigkeit der kodierten Diagnosen – auch der pflegerrelevanten – 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!

Und der Pflegegrad, der mit einem OPS aus **9-984.-** zu kodieren ist, kann ein Zusatzentgelt auslösen! Die Kodierung der *hochaufwendigen Pflege* über einen OPS-Komplexschlüssel **9-200.- bis 9-202.-** ist mit dem Jahreswechsel 2020/2021 entfallen.

Wichtige OPS-Schlüssel für internistische Stationen

	Punktionen:
1-204.2	Lumbale Liquorpunktion
1-424	Knochenmark-Biopsie
1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i>
8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion der Pleurahöhle <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i>
1-853.2	Diagnostische Aszitespunktion <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i>
8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle, therapeutische Aszitespkn. <i>(ebenso)</i> Angabe zugehöriger Diagnosen (z.B. Pleuraerguss/Aszites) nicht vergessen!
	Zytostatische Chemotherapie und Transfusion: <i>(besondere Regeln zur Therapiedauer)</i>
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)
6-...	kodierbare Medikamente nicht vergessen – oft werden Zusatzentgelte ausgelöst!
	Transfusion -- Angabe zugehöriger Diagnosen (z.B. Anämie) nicht vergessen
8-800.c0	Erythrozytenkonzentrat (1-5 Konserven) <i>(einmal als Summe aller Transfusionen angeben)</i>
8-800.c1	Erythrozytenkonzentrat (6-10 Konserven), -.c2 (11-15), -.c3 (16-23), -.c4 (24-31), ...
8-800.f0	1 Thrombozytenapheresekonzentrat, -.f1 (2), -.f2 (3), -.f3 (4), -.f4 (5), ...
8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Thrombozytenapheresekonzentrat, -.d1 (2), -.d2 (3), -.d3 (4), ...
8-800.60	1 Thrombozytenkonzentrat, patientenbezogen (spezielle Herstellung bei Antikörpern), -.61 (2),...
8-812.60	Plasma (GFP/FFP), normal (1-5 Konserven), -.61 (6-10), -.62 (11-20), ...
8-812.7-	Plasma (GFP/FFP), kryopdepletiert / -.8- Plasma (GFP/FFP), pathogeninaktiviert (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
8-857.1-	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)
8-857.2-	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten (Cycler) 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 <i>(nur angeben, wenn Hauptleistung des KH-Aufenthalts 1603t)</i>
8-015.1	Enterale Ernährung über ein Stoma (z.B. PEG) <i>(nur angeben, wenn Hauptleistung des KH-Aufenthalts)</i>
8-016	Parenterale Ernährung <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i>
8-390.-	Lagerungsbehandlung <i>(z.B. Spezialbett, nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i>
1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-179.0	Spülung (Lavage): Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter <i>(nur einmal pro Aufenthalt angeben)</i>
8-987.--	Isolation bei MRE (Komplexbehandlung), bei bestimmten anderen Infektionen gilt 8-98g.--
1-797.0	Durstversuch
5-896.0g	kleinflächiges Wunddebridement am Fuß (x Hinweis: Hier gibt es weitere Codes!)
8-190.-	Vakuumversiegelung einer Wunde (x Hinweis: Hier gibt es weitere Codes!)
	(der Zusatz: "nur einmal pro Aufenthalt angeben" bezieht sich auf die Liste der DKR P005t)

Auswahl weiterer OPS-Schlüssel für Med. Intensivstationen

	Monitoring: (8-930 ff. nur einmal pro Aufenthalt angeben)
8-930	Intensivmedizinisches Monitoring (kont. EKG, Atmung/O2-Sättigung, sonst. Vitalparameter, Bilanzierung)
8-931.0	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)
	Komplexbehandlung (TISS-SAPS-Punkte)
8-980.-	und 8-98f.-
	Punktionen (s. auch allgemeine Liste):
1-842	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
8-152.0	Therapeutische Perikardpunktion, -drainage
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 Thrombolysen
	Intubation/Beatmung/Reanimation:
8-700.0	Offenhalten der oberen Atemwege durch oropharyngealen 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)
1-717.-	und 8-718.- Weaning
8-771	Kardiale / Kardiopulmonale 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))
8-853.7-	CVVH, 8-854.6- CVVHD (weitere Codes für Zitratdialyse, Cytosorb, Immunadsorption, PS, ...)
	Rechtsherz-Katheter/Pulmonaliskatheter (ausschließlich 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
	(der Zusatz: "nur einmal pro Aufenthalt angeben" bezieht sich auf die Liste der DKR P005t)

Kodieranleitung (Checkliste)

Zu empfehlen ist stets ein Vorgehen nach dem **Arztbrief** (sind alle dort genannten Diagnosen und Maßnahmen verschlüsselt?) und dem **Aufnahmebogen!**

Hauptdiagnose:

- Entspricht die HD den Kodierrichtlinien ("die Diagnose, die [retrospektiv] für die Veranlassung des stationären 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?
- Wurde eine Histologie gewonnen / ist deren Ergebnis beachtet?
- Muss eine Diagnose einer vorbehandelnden Abteilung (oder der Intensivstation) verwendet werden?
- War die Erkrankung bei einem Voraufenthalt genauer verschlüsselt?

Nebendiagnosen:

→ *Definition der Kodierrichtlinien beachten: diagnostischer, therapeutischer oder pflegerischer Mehraufwand belegt? (Ausnahmen beachten, Keime sind z.B. immer zu kodieren!)*

- 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

Zu den NYHA-Stadien der Herzinsuffizienz ist zu beachten, dass diese eine klinische Symptomatik beschreiben und Befunde (Röntgen, Echokardiographie und Laborwerte) nur Hinweise geben. Wichtig ist deshalb die kongruente Dokumentation.

- Niereninsuffizienz (u.a. N18.-)¹
- KHK (I25.19)
- COLD (u.a. J44.99)¹
- "HOPS" (F07.9)
- Bestand eine Infektion? z.B.
 - Harnwegsinfekt (N39.0) → Wenn bekannt: unbedingt Erreger verschlüsseln!
 - Atemwegsinfekte (u.a. J15.-, J44.0-¹)
- Gab es eine Komplikation? z.B.
 - behandlungsbedürftige Hypokaliämie (E87.6)
- 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. D62)
 - Pleuraerguss / Aszites bei Punktionen (J90 / R18)
- Sind pflegerelevante Diagnosen, die die Nebendiagnosendefinition erfüllen, und Folgezustände angegeben? z.B.
 - Z.n. Schlaganfall (I69.4) → besondere Regeln beachten!
 - Z.n. Amputationen (R89.-)
 - Inkontinenz (R15, R32)
 - Dekubitus (L89.--)
 - Tracheotomie, PEG, Portsystem (Z43.-)

¹Hier "-.9"-Diagnosen möglichst vermeiden, da nur höhergradige Formen DRG-relevant sind

Die hier angegebenen ICD-Ziffern dienen nur der Orientierung, oft gibt es genauer differenzierte Codes, 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?
- Sind diese OPS richtig datiert? (Besonders bei Mehrfacheingriffen wichtig!)
- Wurde eine Intensivüberwachung angegeben (**8-930**, **8-931.-**, seltener: **8-932**)? Sind Beatmungstunden erfasst? Sind TISS-SAPS-Punkte gezählt (**8-980.-**, **8-98f.-** bzw. **8-98d.-** bei Kindern)?
- Wurden andere dokumentierte "Komplexbehandlungen" – u.a. [!] bei multiresistenten Keimen bzw. Isolationspflichtigkeit (**8-987.-**, **8-98g.-**) – und der Pflegegrad **9-984.-** kodiert?
- Sind Bluttransfusionen und "zusatzentgeltfähige" Medikamente (u.a. Zytostatika, Antimykotika, Gerinnungsfaktoren) erfasst?

Wenn sich eine **"Sonstige DRG" (801ff, früher: Fehler-DRG)** ergibt, bitte das Medizin Controlling informieren, damit direkt, d.h. vor der Abrechnung, geprüft werden kann, ob diese richtig ist. Ebenso, wenn bei sehr schwer kranken (oder "aufwendigen") Pat. eine ungewöhnlich niedrig bewertete DRG oder eine mit unverhältnismäßig kurzen Grenzverweildauern und damit unerwarteten Langliegerzuschlägen entsteht. Vielleicht wurden dann Schlüssel vergessen. Auch in allen anderen Fällen sind Rückfragen beim Medizin-Controlling jederzeit möglich und erwünscht!

Nachbemerkung zur ICD-Liste 2021

Vor einem Jahr stand an dieser Stelle, dass 2020 mit der Ausgliederung der Pflegekosten der größte Umbau der Krankenhausfinanzierung seit Einführung der DRG stattfand. So richtig diese Aussage war, die Auswirkungen für die Krankenhäuser sind gegenüber den allseitigen Herausforderungen durch die Covid-Pandemie beinahe unmerklich.

Und sogar die "DRG-Welt" ist von Corona beeinflusst: Zum einen durch die notwendige Einführung von ICD-Kodes (sogar mit Änderungen und Ergänzungen im Jahresverlauf), zum anderen durch die Notwendigkeit einer zusätzlichen Finanzierung: Denn gleich zwei deutliche systematische Schwächen der DRG-Finanzierung haben sich offenbart: Dass ein DRG-System keine Finanzierung einer Vorhaltung vorsieht und dass die Finanzierung auf Kalkulationsbasis des Vor-Vorjahres nicht für neu auskommende Krankheiten geeignet ist.

Eine Kleinigkeit ist dagegen, dass das für die deutsche Fassung der ICD verantwortliche DIMDI im Frühjahr aufgelöst und in das BfArM integriert wurde – als dessen "Dienststutz Köln" werden die Aufgaben weiter wahrgenommen, der Übergang fiel vermutlich nur "Insidern" auf.

Mein Dank gilt allen Kollegen, die im Laufe der Jahre Ergänzungen, Korrekturen und Anregungen beigetragen haben: Frau Bangert, Dr. Bützow, Dr. Gießler, Frau Dr. Heise †, Dr. Herold, Dr. Huter, Dr. Paridon, Dr. Rieke und Hr. Vorkamp. Vor allem aber Dr. Heuschert, der sie mit mir vor über zwanzig Jahren begonnen hat!

Nehmen Sie das als Ansporn, mir Anregungen, Ergänzungen, Korrekturen, aber auch Kritik zukommen zu lassen – eine E-Mail-Adresse ist auf dem Deckblatt abgedruckt.

Wie immer wünsche ich allen Benutzern, die nicht hautberuflich mit DRG befasst sind, dass sie genügend Zeit für ihre Patienten haben und vom ICD-Schlüssel wie dem DRG-System insgesamt so wenig wie möglich von ihrer eigentlichen Tätigkeit abgehalten werden. Und den Benutzern, die sich hauptberuflich dem DRG-System verschrieben haben, wünsche ich viel Geduld bei der Arbeit.

Koblenz, Dezember 2020 *Dietrich Tamm*

Hinweise zur Benutzung

Die vorliegende Liste enthält fast 1000 Diagnoseschlüssel, neben häufigen Erkrankungen auch seltene, die erfahrungsgemäß schwer in den ICD-Büchern zu finden sind. Obwohl ursprünglich für die Medizinischen Kliniken des Kemperhofs 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 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, bei denen es eine weitere Differenzierung gibt, die jedoch den Platz der Liste gesprengt hätte. Das gilt auch für viele Schlüssel mit "-.9". Mit einem Pfeil markiert sind schließlich Hinweise auf die Kodierrichtlinien, außerdem sind einige Verweise auf korrespondierende OPS-Schlüssel (gekennzeichnet mit **OPS**) enthalten. Kodierrichtlinien wie OPS sind nur im Krankenhaus anzuwenden).

Die Liste enthält einige "Hyperlinks": Bei Verwendung der Liste auf dem Bildschirm kann man vom Inhaltsverzeichnis durch Anklicken die Abschnitte direkt erreichen, ebenso lassen sich einige Verweise ("siehe ...") anklicken.

Für die Benutzung in Papierform bietet sich der "Broschürendruck" an, den manche PDF-Programme anbieten. Mit einem Duplexdrucker entsteht ohne zusätzlichen Aufwand ein DIN-A-5-Heftchen, fast noch für die Kitteltasche geeignet.