

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## Inhaltsübersicht

|   |    |
|---|----|
| HERZ-KREISLAUF-GEFÄSS-SYSTEM.....                                 | 2  |
| LUNGE / ATEMWEGE .....  | 5  |
| HÄMATO-ONKOLOGIE .....  | 7  |
| NEPHROLOGIE .....   | 11 |
| NEUROLOGIE / PSYCHIATRIE .....                                    | 14 |
| GASTROENTEROLOGIE .....   | 16 |
| ENDOKRINOLOGIE .....  | 19 |
| INFEKTIONSERKRANKUNGEN .....                                      | 20 |
| HIV-INFEKTION / AIDS.....   | 22 |
| SYSTEMERKRANKUNGEN / HAUT / GELENKE .....                         | 23 |
| SYMPTOME / SONSTIGES.....   | 24 |
| VERGIFTUNGEN .....  | 25 |
| AUSWAHL PFLEGERELEVANTER DIAGNOSEN.....                           | 26 |
| ANHANG: WICHTIGE OPS-SCHLÜSSEL FÜR INTERNISTISCHE STATIONEN ..... | 27 |
| KODIERANLEITUNG (CHECKLISTE) .....                                | 29 |
| NACHBEMERKUNG ZUR ICD-LISTE 2025 .....                            | 30 |
| HINWEISE ZUR BENUTZUNG .....                                      | 30 |

## Impressum

**Dr. med. Dietrich Tamm**

Internist / Nephrologie / Intensivmedizin

Leitung Medizin-Controlling

**GEMEINSCHAFTSKLINIKUM MITTELNRHEIN gGmbH**

**Kemperhof Koblenz**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Koblenzer Straße 115 - 155, 56073 Koblenz

E-Mail: [medcontrolling-koblenz@gk.de](mailto:medcontrolling-koblenz@gk.de)

oder [medcontrolling-koblenz@web.de](mailto:medcontrolling-koblenz@web.de)

Internet: [www.gk.de](http://www.gk.de)



**Version 2025.3**, Stand 12/2024 – Weitergabe von Ausdrucken zur persönlichen Verwendung ist nach Absprache mit dem Autor gerne gesehen, Nutzung für kommerzielle Zwecke und Beratung hingegen nur nach Genehmigung! Eine Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet!  
Bei aller Sorgfalt gilt: Alle Angaben sind ohne Gewähr!

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## 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 <b>x</b>       |
| 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                |
| → Vitien mehrerer Klappen werden einzeln kodiert, solange Kombinationskodes die einzelnen Vitien nicht genauer beschreiben <small>[0914u]</small> .  |                                  |
| Arteriosklerose, generalisiert   | I70.9                            |
| AVK, periphere der unteren Extremitäten (Becken-Bein-Typ) n.n.bez.   | I70.--                           |
| Claudicatio (belastungsinduzierter Schmerz, Gehstrecke > 200m [IIa*] / < 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 <a href="#">siehe Abschnitt NEUROLOGIE</a>   |                                  |
| Cor hypertonicum mit / ohne Herzinsuffizienz   | I11.0- <b>a</b> / -.9-           |
| <b>a</b> ggf. zunächst Art der Herzkrankheit mit I50.- oder I51.4 - -.9 angeben  |                                  |
| Cor pulmonale (chron.): primäre, sonstige / n.n.bez. pulmon. Hypert.   | I27.08 <b>x</b> / -.9            |
| sekundäre pulm. Hypertonie bei chronischer Thromboembolie / sonstige   | I27.20 / -.28                    |
| sekundäre pulm. Hypertonie bei Linksherzinsuff. / bei Lungenerkr.  | I27.21 / -.22                    |
| "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 <b>x</b>     |
| Gangrän, ischämische (untere Extremität)   | I70.25                           |
| Herzinfarkt, akuter / Reinfarkt  | I21.- / I22.-                    |
| Vorderwand / Hinterwand / n.n.bez.   | -.0 / -.1 / -.9.                 |
| subendokardial, Typ 1 (NSTEMI Typ 1) / subendokardial Typ 2  | -.40 / -.41                      |
| subendokardial sonst., n.n. bez. , nicht transmural, NSTEMI o.n.A.   | -.48                             |
| <b>OPS</b> systemische Thrombolyse / Koronare Interventionen   | <b>8-020.8 / 8-837.-</b>         |
| 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 <a href="#">Hinweis unter "Kodieranleitung (Checkliste)"</a> beachten  |                                  |
| Rechts- primäre <sup>1</sup> / sekundäre, infolge Links- <sup>2</sup> , Globale, n.n.bez.  | I50.00 / -.01                    |
| <sup>1</sup> zusätzlich NYHA-Stadium kodieren: NYHA I / ... / NYHA IV  | I50.02! / ... / I50.05!          |
| <sup>2</sup> 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>[0903u]</small> .  |                                  |
| <b>OPS</b> Reanimation   | <b>8-771</b>                     |
| 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- <b>a</b> / -.9-           |
| <b>a</b> ggf. zunächst Art der Herzkrankheit mit I50.- oder I51.4 - -.9 angeben  |                                  |
| - Hypertensive Nierenerkrankung mit NI   | I12.0- <b>b</b>                  |

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <b>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 / alkoholttox. / 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 ( <u>Zusatzkennzeichen</u> 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- <b>x</b> |
| 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.- <b>x</b>  |
| → Zur Kodierung von Vitien mehrerer Klappen, siehe unter Aortenstenose [0914u].                            |                                   |
| 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 <b>x</b>           |
| <b>OPS</b> Perikardpunktion diagnostisch / therapeutisch (auch -drainage)                                  | <b>1-842 / 8-152.0</b>            |
| 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                 |
| → Auch eine Tachyarrhythmie wird nur mit I48.-, nicht (zusätzlich) mit I47.1 kodiert [0913u].              |                                   |
| <b>OPS</b> Kardioversion (synchronisierte Defibrillation) / Defibrillation                                 | <b>8-640.0 / -.1</b>              |
| <b>OPS</b> transthorakaler Schrittmacher / transvenöser Schrittmacher                                      | <b>8-641 / 8-642</b>              |
| Schock, kardiogen / n.n.bez. [septischer Schock siehe <u>Abschnitt Infektionen</u> ]                       | R57.0/ 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           |

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

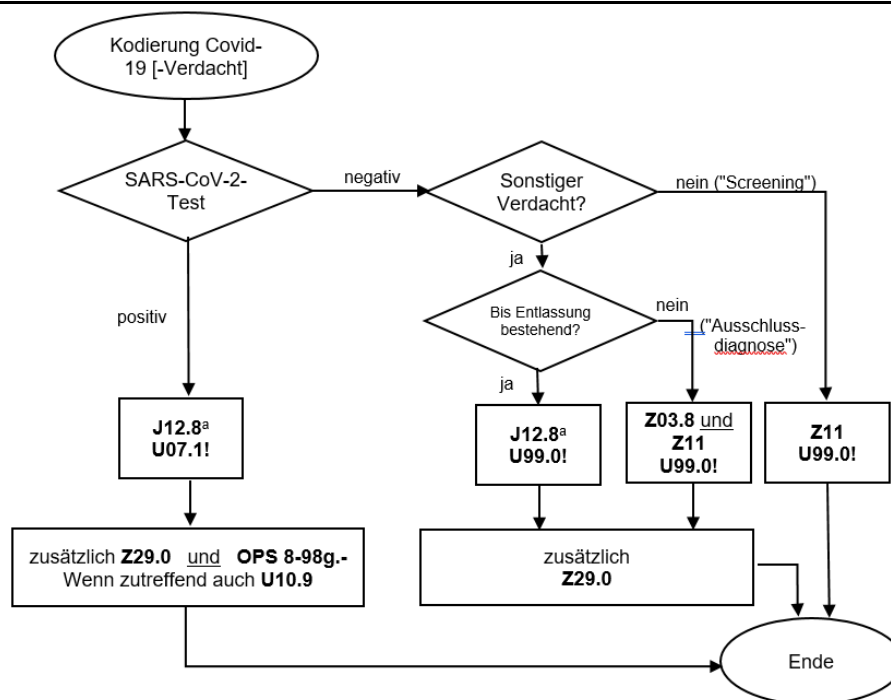
## LUNGE / ATEMWEGE

Neu in diesem Abschnitt: Neue Zusatzcodes für zoonotische Influenza

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| ARDS, akut, mild / moderat / schwer / n.n.bez.   | J80.1 / -.2 / -.3 / -.9             |
| Asthma bronchiale allergisch / nicht allerg. / Status asthmaticus  | J45.0 <b>a</b> / -.1 <b>a</b> / J46 |
| <b>a</b> Zusatz (5. Stelle) zu J45.--:   |                                     |
| - nicht schwer und gut kontrolliert / teilweise kontrolliert / unkontrolliert  | -.0 / -.1 / -.2                     |
| - schwer und gut kontrolliert / teilweise kontrolliert / unkontrolliert  | -.3 / -.4 / -.5                     |
| - ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad  | -.9                                 |
| → Asthma, das als "chronisch obstruktiv" bezeichnet wird, nur mit J44.—kodieren [ICD-Exkl.]  |                                     |
| Atelektase, totale / partielle- / Dystelektase   | J98.12 / -.11 / -.10                |
| Atemwegsinfektion, nicht als akut vs. chron., nicht nach obere vs. untere Atemwege differenziert   | J98.7                               |
| Bronchialstent-Versorgung / Stentträger ohne Notwendigkeit der Versorg.  | Z45.84 / Z96.80                     |
| Bronchitis, chron.-obstruktive, COLD n.n.bez.  | J44.9- <b>a</b>                     |
| exazerbiert ohne nähere Angaben / infektexazerbiert (untere Atemw.)  | J44.1- / -.0- <b>b</b>              |
| <b>b</b> Zusatz (5. Stelle) zu J44.--: FEV <sub>1</sub> < 35% Sollwert / 35-50% / 50-70% / >70% / n.n.bez.   | --.0 / --.1 / --.2 / --.3 / --.9    |
| Zu beachten ist, dass eine gemessene FEV <sub>1</sub> meist nicht den Schweregrad der COPD bei Aufnahme wiedergibt, kodiert werden muss der "schlechteste Zustand": Eine FEV <sub>1</sub> 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!                      |
| Die ICD kennt keine Differenzierung nach Viruslast oder CT-Wert, jeder positive Laborbefund wird mit U07.1! kodiert  |                                     |
| 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                               |
| Ergänzung: Impfung gegen COVID-19 / Unerwünschte Wirkung der Impfung, n.n.bez.   | U11.9 / U12.9!                      |
| Bei stat. Aufnahme zur Impfung ist Z25.8 Hauptdiagnose und U11.9 Nebendiagnose   |                                     |
| → Alle Covid-Schlüssel sind obligat – ggf. auch ohne erfüllte Nebendiagnosendefinition – anzugeben [D012v]   |                                     |
| <u>Ein Schema zur Covid-19-Kodierung befindet sich auf der nächsten Seite</u>  |                                     |
| Dyspnoe  | R06.0                               |
| Grippaler Infekt, n.n.bez. ["echte Grippe" siehe Influenza]  | J06.9                               |
| Hämoptysis / Husten / Husten chronisch idiopathisch, chronisch refraktär   | R04.2 / R05 / <u>und</u> U69.6!     |
| → Die Sekundärdiagnose U69.6! ist obligat anzugeben [D012v]  |                                     |
| Hyperventilationstetanie, psychogene   | F45.33                              |
| Influenza, zoonotische o. pandemische Viren  | J09.-                               |
| <b>Zusatzkennzeichen zu J09: Porcines Influenza-Virus / Aviäres Influenza-Virus / Sonstiges -</b>  | <b>U36.22! / U69.23! / U69.24!</b>  |
| - saisonale Viren / Viren nicht nachgewiesen   | J10.- / J11.-                       |
| Lungenemphysem / Emphysebronchitis   | J43.9 / J44.8-                      |
| Lungenfibrose  | J84.1                               |
| Mykobakteriose, atypische pulmonale / sonstige   | A31.0 / -.88                        |
| Pleuraempyem   | J86.9                               |
| <b>OPS</b> Pleuradrainage  | <b>8-144.--</b>                     |
| Pleuraerguss / bei andernorts klassifiz. Erkrankung, auch: maligner P.   | J90 / J91*                          |
| <b>OPS</b> Pleurapunktion diagnostisch / therapeutisch / Pleurodese  | <b>1-844 / 8-152.1 / 5-345.6</b>    |
| Pneumonie, akute interstitielle (AIP) ohne /mit akuter Exazerbation  | J84.10 / -.11 <b>c</b>              |
| Pneumonie, bakterielle, n.n.bez.   | J15.9 <b>c x</b>                    |
| - Pneumokokken / Hämophilus influenzae   | J13 / J14 <b>c</b>                  |
| - Klebsiellen / Pseudomonas / Staphylokokken   | J15.0 / -.1 / -.2 <b>c</b>          |
| - B-Streptokokken / sonst. Streptokokken   | J15.3 / -.4 <b>c</b>                |
| - E. coli / sonst. gramneg. Erreger / Mycoplasmen / sonst.   | J15.5/ -.6/ -.7/ -.8 <b>c</b>       |
| Pneumonie, virale / Pilzpneumonie  | J12.9 <b>x</b> / B37.1 <b>c</b>     |
| Pneumocystis-carinii-Pneumonie   | B48.5 <u>und</u> J17.2* <b>c</b>    |
| bei AIDS   | <u>zusätzlich</u> B20               |
| <b>c</b> Für Zwecke der <i>Qualitätssicherung der ambulant erworbenen Pneumonie</i> nach §137 SGB V wird bei im Krankenhaus erworbenen Pneumonien zusätzlich kodiert: <b>U69.01! Andernorts klassifizierte Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme auftritt</b> (Dieser Schlüssel "löscht" den QS-Filter, es muss kein Bogen ausgefüllt werden). Bei ambulant erworbener (auch: innerhalb von 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme aufgetretener) Pneumonie gilt <b>U69.04!</b> |                                     |
| Alle Schlüssel aus U69.0- sind obligat zu kodieren, also ohne Nachweis von Ressourcenaufwand [D012, Tabelle 2]   |                                     |

|  |  |
|--|--|
| 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- <b>d</b>              |
| Kardiorespiratorische Insuffizienz   | R09.2                                      |
| <b>d</b> J96.-0 für "hypoxämisch" (Typ I, resp. Partialinsuffizienz), -.1 für hyperkapnisch u. hypoxämisch (Typ II, resp. Globalinsuffizienz), -.9 für n.n.bez. Bei "akut-auf-chronischer" resp. Insuffizienz wird J96.0- und J96.1- kodiert!  |  |
| → Voraussetzung ist eine path. Blutgasanalyse <u>oder</u> eine Sauerstoffsättigung unter 92% [1004u]   |  |
| → Die maschinelle Beatmung wird durch Eintrag der Beatmungsdauer kodiert. Zeiten der Entwöhnung, auch beatmungsfreie Intervalle, werden nach der 2020 neu gefassten Kodierrichtlinie [1001u] erfasst. Für die Dokumentation des Weanings gelten die OPS' <b>1-717.-</b> [obligat nach DKR 1001u] und <b>8-718.-</b> . 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   | B58.3 <u>und</u> J17.3*                    |
| Tracheostoma-Versorgung  | Z43.0                                      |
| Tuberkulose, Lungen- / Tbc mit Medikamentenresistenz   | A16.2 <b>x</b> / <u>und</u> U82.- <b>x</b> |
| Zyanose  | R23.0                                      |

### Schema zur Covid-19-Kodierung



<sup>a</sup> oder eine andere Primärdiagnose für das Krankheitsbild, bei asymptomatischen Patienten **Z22.8**

Für die Kodierung von Folgezuständen werden U08.9 und U09.9! verwendet, für Impfung und Impfkomplikationen U11.9 und U12.9!

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## HÄMATO-ONKOLOGIE

> 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                                |
| <b>OPS</b> Transfusion bis 5 EK / 6 – 10 EK usw.  | <b>8-800.c0 / 8-800.c1 / ...</b>   |
| - 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   |
| - Folsäuremangelanämie → keine zusätzl. Kodierung E53.8 [DKR 0305u]          | D52.9 x       |
| - Vit-B12-Mangel-, Perniziosa / -n.n.bez.                                    | D51.0 / -.9   |
| - renale [NI mind. Stad. 3] / Tumor- (Zusatzkennzeichen zur Grunderkrankung) | D63.8* / -.0* |

Analkarzinom

Antiphospholipid-Syndrom, Lupusantikoagulanz

**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)  
 → Die Chemotherapie selbst wird nur durch den OPS verschlüsselt, der ICD-Kode Z51.1 wird nicht verwendet.  
**OPS** nach besonderer Liste **8-542.--, 8-543.--, 8-544.--**

|  |                         |
|--|-------------------------|
| 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                   |
| Fibrinogenmangel → gilt nicht nur f. Afibrinogenämie [DKR 0306u]   | D65.0                   |
| Gallenblasen- / Papillen-Karzinom                                  | C23 / C24.1             |
| Gallengangskarzinom, intrahepat. / extrahepat / n.n.bez.           | C22.1 / C24.0 / -.9     |

Verschluss einer Gallengangsprothese, -drainage

Gerinnungsstörung, Koagulopathie n.n.bez. / DIC / unter Marcumar  
 unter Heparinen / Thrombozytenaggregationshemmern

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

|   |                 |
|---|-----------------|
| Heparininduzierte Thrombozytopenie (HIT) Typ I / II   | D69.52 / -.53   |
| → Eine bekannte HIT, bei der die Thrombopenie durch Alternativen zum Heparin vermieden werden kann, wird mit Z86.2. kodiert [0301u] |                 |
| 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             |
| Immunrekonstitutionssyndrom   | D89.3           |
| Kachexie durch bösartige Neubildung, Tumorkachexie  | R64             |
| → Zu den klassifikatorischen Bedingungen zur Kodierung der Kachexie siehe DKR 1808u   |                 |
| 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- <b>a</b> |
| B-CLL / prolymphozytäre L. / sonst. lymphatische L. | C91.1- / -.3- / -.7- <b>b</b>     |
| CML / Blastenkrise bei CML (Zusatzkennzeichen)      | C92.1- <b>b</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- <b>x</b>   |
| 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 <b>x</b>                     |
| Lokalrezidiv: Kein eigener Kode: C50.8 angeben!                       |                                    |
| Melanom, n.n.bez. Lokalisation  | C43.9 <b>x</b>                     |
| Metastasen: - sonstige  | C79.8- <b>x</b>                    |
| - 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- (mehrere Lokalisationen) / n.n.bez.                    | C77.8 und U69.5-! / C79.9 <b>x</b> |

Die Sekundär Diagnosen aus U69.5-! sind obligat anzugeben, Kodierrichtlinie [D012v]

|  |                        |
|--|------------------------|
| - <b>Peritonealkarzinose</b> / maligner Aszites / <b>Pleurakarzinose</b>   | 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. [0201u] |                        |
| → 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 <b>x</b>         |
| Myeloproliferative Erkrankung  | D47.1 <b>x</b>         |

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 Metastasenachweis entsprechende Hauptdiagnose, Z08.2 als Nebendiagnose [0209u]

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 (R65.1!) voranstellen [0103x, 0105w], für sept. Schock zusätzlich R57.2; siehe auch <a href="#">Abschnitt Infektionskrankheiten</a> |                                       |
| Nierenzellkarzinom  | C64                                   |
| Ösophaguskarzinom, n.n.bez. Lokalisation  | C15.9                                 |
| Ovarialkarzinom   | C56                                   |
| Palliativtherapie (unzulässige Hauptdiagnose) / <b>OPS</b>  | Z51.5 / <b>8-982.-</b> <b>8-98e.-</b> |
| 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 <b>x</b>                      |
| - Thrombopenie / ITP / HIT Typ I / HIT Typ II        | D69.6- / -.3 / -.52 / -.53 <b>x</b> |



|   |   |
|---|---|
| <b>OPS</b> Transfusion Apherese-THK (nicht pathogeninaktiviert) 1 / 2 / usw.  | <b>8-800.f0 / 8-800.f1 / ...</b>                            |
| Zusatz (5. Stelle) zu D69.4 und -.6: transfusionsrefraktär / nicht transfusionsrefraktär                                | --.-0 / -.1   |
| Petechien, Ekchymosen   | R23.3   |
| Plasmozytom / extramedullär, solitäres Myelom<br>mit Nierenbeteiligung  | C90.0- / -.2- <b>a</b><br>C90.-- <u>und</u> N08.1* <b>b</b> |
| <b>b</b> Zusatz (5.Stelle) zu C90: in kompletter Remission / ohne Angabe einer Remission:<br>(s.o.)                     | --.-1 / -.0   |
| Pleuraerguss, maligner (Zusatz zur Grunderkrankung)   | J91*  |
| <b>OPS</b> Pleurapunktion diagnostisch / therapeutisch / Pleurodese   | <b>1-844 / 8-152.1 / 5-345.6</b>                            |
| 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: <input type="text" value="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 [0201u].   |   |
| Sarkome (Bindegewebe, Weichteile n.n.bez. Lokalisation)   | C49.9 <b>x</b>  |
| 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 <b>x</b>                        |
| <b>OPS</b> Transfusion Apherese-THK (nicht pathogeninaktiviert) 1 / 2 / usw.  | <b>8-800.f0 / 8-800.f1 / ...</b>                            |
| 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 <b>a</b>  |
| Willebrand-Jürgens-Syndrom, hereditär / - erworben  | D68.00 / -.01 <u>und</u> U69.-!                             |
| Zytokinfreisetzungssyndrom  | D76.4   |

#### Anamnestische 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 familienanamnestische Tumorerkrankungen) [0209u, D003u].

|  |       |           |
|--|-------|-----------|
| 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                   |
| <b>OPS</b> psychoonkologische Diagnostik / Intervention  | z.B. <b>1-901.0 / 9-401.-</b> |
| Die Verschlüsselung der Belastungsreaktion und entsprechenden Therapie ist für die Darstellung der psychoonkologischen 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*                        |
| Hydrocephalus 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!

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## NEPHROLOGIE

Neu in diesem Abschnitt: Neuer ICD-Kode für eine Stealsyndrom nach Dialyseshuntanlage

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>Akutes Nierenversagen (ANV, AKI) ohne histolog. Befund</b>             | <b>N17.9- a</b>         |
| - nach medizinischen Maßnahmen (z.B. postoperativ)                        | N99.0                   |
| → N99.0 ist nicht als Hauptdiagnose zu kodieren [D015u, 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 gemessenen Ausgangswert oder anzunehmenden Grundwert innerhalb von 7 Tagen oder um mindestens 0,3 mg/dl gegenüber dem gemessenen Ausgangswert 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 (ausgenommen ... Hyperhydratation) zum Zeitpunkt der Messungen vorausgesetzt)

**N17.92 (Stadium 2)** Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 100 % bis unter 200 % gegenüber dem gemessenen Ausgangswert oder anzunehmenden Grundwert 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 gemessenen Ausgangswert oder anzunehmenden Grundwert 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<sup>2</sup> 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. zusätzl. N08.4* a) |
| Anämie, renale (Zusatzkennzeichen nur zu N18.3 – N18.5)      | D63.8*                         |
| Analgetikanephropathie                                       | N14.0                          |
| Anurie, Oligurie / Polyurie / Nykturie / psychogene Polyurie | R34 / R35.0 / -.2 / F45.34     |
| Azidose, renale  | E87.2                          |
| CAPD-Katheter-Defekt (zusätzl. NI kodieren)                  | T85.6 und Z49.2                |
| CAPD-Katheterinfektion (zusätzl. NI kodieren)                | T85.71 und Z49.2               |
| CAPD-Peritonitis (zusätzl. NI kodieren)                      | K65.09 und Z49.2               |
| Chemotherapie bei nichtmalignen Erkrankungen (z.B. RPGN)     | Z51.2                          |

**Chronische Nierenkrankheit:**

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| - Nephrosklerose (Zusatzkennzeichen!)   | I12.0-                               |
| - Diabet. Nephropathie (Zusatzkennzeichen für diabet. Glomerulopathie)  | E10.2 / E11.2 und N08.3*<br><b>b</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 <sup>2</sup> ) / 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- und N18.- (und nicht mit N19) verschlüsselt.

| <b>Dialysebehandlung (Zusatzkennzeichen):</b>  |   |
|--|---|
| - 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] |   |
| <b>OPS</b> HD / HF / HDF   | <b>8-854.-- / 8-853.-- / 8-855.--</b>         |
| - Lipidapherese  | Z51.81  |
| - Peritonealdialyse, CAPD  | Z49.2   |
| <b>OPS</b> CAPD / APD (Cycler) / IPD   | <b>8-857.10 ff. / -20 ff. / -0</b>            |
| 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                                 |
| GAAV siehe Granulomatose mit Polyangiitis  | M31.3 <u>und</u> N08.5* <b>b</b>              |
| 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                                     |
| <b>Differenzierung bei histologischer Sicherung verwenden!</b>   |   |
| Goodpasture-Syndrom, Hypersensitivitätsangiitis mit GN   | M31.0 <u>und</u> N08.5* <b>b</b>              |
| Granulomatose mit Polyangiitis mit GN  | M31.3 <u>und</u> N08.5* <b>b</b>              |
| Hämaturie  | R31   |
| Hämolytisch-uräm.-Syndrom (HUS) mit NI [ANV <u>nicht</u> zusätzl. angeben]   | D59.3 <u>und</u> N08.2* <b>b</b>              |
| Hantavirus-Nephritis   | A98.5 <u>und</u> N08.0* <b>b</b>              |
| Herz-Lungen-Syndrom durch Hantavirus   | B33.4   |
| Harnwegsinfekt (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)   | N39.0   |
| → Bei Urosepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- <b>x</b> ) und ggf. SIRS R65.1!, verwenden [0103x, 0105w], für sept. Schock zusätzlich R57.2, siehe auch <a href="#">Abschnitt Infektionskrankheiten</a>       |   |
| 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   |
| Lupusnephritis / tubuläre Schädigung bei LED   | M32.1 <u>und</u> N08.5* <b>a</b> / 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.- <u>und</u> G63.8*                       |
| Nierenagenesie / -hypoplasie, einseitig  | Q60.0 / -.3 R bzw. L                          |
| Nierenarterienembolie, -stenose / angeboren / -infarkt, -ischämie  | I70.1 / Q27.1 / N28.0                         |
| Nierenaufstau bei Nieren- / Ureterstein / Lithiasis n.n.bez. ohne Infektion  | N13.20 / -.21 / -.29                          |
| - dto. mit Infektion, Pyonephrose (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)  | N13.62 / -.63 / -.24 <b>x</b>                 |
| - sonstige und n.n.bez. Hydronephrose ohne Infektion / mit Infektion   | N13.3 / -.65                                  |
| → Bei Urosepsis Kode für Sepsis (A40.-, A41.- <b>x</b> ) und ggf. SIRS R65.1! verwenden [0103x, 0105w], für sept. Schock zusätzlich R57.2, siehe auch <a href="#">Abschnitt Infektionskrankheiten</a>        |   |
| Niereninsuffizienz, akute / chronische   | siehe unter "A" bzw. "C"                      |
| Nierenvenenembolie, - thrombose  | I82.3   |
| Nierenzyste, erworben (Zystennieren s. polyzyst. Nierendegen.)   | N28.1   |
| Perikarditis, urämische- (bei präterminaler NI)  | N18.- <u>und</u> I32.8*                       |
| Plasmozytomniere   | C90.0- <u>und</u> N08.1* <b>b</b> bzw. N16.1* |
| Polyangiitis, Polyarteriitis, mikroskopische   | M31.7 <u>und</u> 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 <u>und</u> N08.2* <b>b</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 R65.1! voranstellen [0103x, 0105w], für sept. Schock R57.2, siehe auch [Abschnitt Infektionskrankheiten](#)

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Diese Codes gelten auch für andere Gefäßzugänge wie z.B. Demerskatheter  |                                       |
| Shuntaneurysma, -verschluss <sup>1</sup> / -infektion / -thrombose <sup>2</sup>  | T82.5 / -.7 / -.8                     |
| <sup>1</sup> dagegen Hauptdiagnose bei Aufnahme zum operativen Shuntverschluss   | Z48.8 [0912f]                         |
| <sup>2</sup> siehe Schiedsstellenentscheidung zur KDE 466 (zuvor 20) der SEG4 [DKR D015]   |                                       |
| Shuntanlage (siehe Dialysebehandlung)  |                                       |
| <a href="#">Stealsyndrom nach Dialyseshuntanlage</a>   | I97.89                                |
| 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 ( <b>unzul. Hauptdiagnose</b> ) |
| Wegenersche Granulomatose, siehe Granulomatose mit Polyangiitis  | M31.3 <u>und</u> N08.5* <b>b</b>      |
| <b>b</b> bei allen Glomerulonephritiden im Rahmen anderer Erkrankungen (N08.-*) soll <u>zusätzlich</u> die klinische Manifestation der GN angegeben werden: N00.- akut, N01.- rapid-progressiv, N03.- chronisch, N04.- nephrotisches Syndrom. Soweit nicht histologisch differenziert mit -.9. |                                       |

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## NEUROLOGIE / PSYCHIATRIE

|  |   |
|--|---|
| 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 <b>a</b> |
| - Delir bei Pat. mit Alzheimerdemenz   | zusätzlich F05.1                                    |
| Angststörung / Belastungsreaktion  | F41.9 / F43.9                                       |
| Anorexia nervosa   | F50.0- <b>x</b>                                     |
| Apallisches Syndrom, Wachkoma  | G93.80  |
| Aphasie / Dysarthrie / n.n.bez. Sprach-, Sprechstörung   | R47.0 / -.1 / -.8                                   |
| Apoplekt. Insult, hämorrhagisch / Z.n.   | I61.9 <b>b x</b> / I69.1                            |
| - ischämisch, Hirninfarkt: präzerebrales- / zerebrales Gefäß / n.n.bez.  | I63.2 / -.5 / -.9 <b>x</b>                          |
| 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.<br>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.) [0601f].   |   |
| 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 <b>b</b>                     |
| <b>b</b> Blutungsursache zusätzlich mit I67.0 (Arteriendissektion), I67.10 (erworbenes Aneurysma) oder I67.11 (erworbene AV-Fistel) bzw. Q28.- (angeborene Fehlbildung) kodieren   |   |
| Cerebraler Krampfanfall, nicht epileptisch   | R56.8   |
| Cerebrovask. Insuffizienz  | F01.9   |
| Commotio cerebri / Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma  | S06.0 / S06.79! <b>x</b>                            |
| → 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>a, c</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>c</b>                                      |
| <b>c</b> wegen der Stigmatisierung durch den Begriff Demenz oder HOPS wird die Verwendung von F05.9 empfohlen: Dieser Kode ("Delir, nicht näher bezeichnet") enthält ausdrücklich "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 <b>x</b> / 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 <b>x</b>                                |
| Parkinson-Syndrom, idiopathisch / arzneimittelind.   | G20.90 <b>x</b> / G21.1                             |
| - Demenz bei M. Parkinson  | G20.90 <u>und</u> F02.3* <b>a</b>                   |
| - 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 |

**a** Psychische und Verhaltensstörungen bei Demenz

|  |                  |
|--|------------------|
| Psychotische Symptome / Affektive Symptome | U63.0! / U63.1!  |
| Angstsymptome / Apathie                    | U63.2! / U63.3!  |
| Agitation oder Aggression                  | U63.4!           |
| Enthemmung / Wanderverhalten               | U63.55! / U63.6! |

**x** weitere Differenzierung vorhanden!



# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## GASTROENTEROLOGIE

### 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             |
| Anastomositis → Schiedsstellenentscheidung zur KDE 386 [DKR D015]  | K91.88                          |
| Angiodysplasien des Magens und Duodenums / blutend   | K31.81 / -.82                   |
| - des Dünndarms / blutend / - des Colons / blutend   | K55.31/ -.32/ -.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                             |
| <b>OPS</b> Aszitespunktion diagnostisch / therapeutisch / Drainage [siehe DKR 1109u]   | <b>1-853.2 / 8-153 / 8-148</b>  |
| Barrett-Ösophagus  | K22.7                           |
| Bolusobstruktion des Ösophagus   | T18.1                           |
| Candidaösophagitis / sonst. Candidaenteritis   | B37.81 / -.88                   |
| Cholangiolithiasis / mit Cholangitis (s. unten)  | K80.5- / -.3                    |
| → Nur wenn zutreffend auch toxische Leberkrankheit kodieren [DKR 1110u]  | K71.0                           |
| Cholangitis, primär sklerosierende / sekundär -  | K83.00 / -.01                   |
| Cholangitis, sonstige (auch eitrige, stenosierend, ascendierend) / n.n.bez.  | K83.08 / -09                    |
| Cholezystolithiasis, mit akuter / chron. / ohne Entzündung   | K80.0 / -.1 / -.2               |
| <b>Zusatz (5. Stelle) zu K80: ohne / mit Gallenwegsobstruktion</b>   | <b>--.0 / .-1</b>               |
| 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 (akutes Leberversagen) / chron. - / akut-auf-chron.- / n.n.bez  | K70.40 / -.41 / -.42 / -.48     |
| <b>Schweregrad der hepatischen Enzephalopathie (West-Haven-Kriterien) zusätzl. verschlüsseln mit:<br/>Grad 1 / 2 / 3 / 4 / n.n.bez. K72.71! / -.72! / -.73! / -.74! / -.79! – auch bei alkoholtoxischer Genese -</b> |                                 |
| 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-                   |
| <b>Zusatz (5. Stelle) zu K57: ohne / mit Blutung: --.0 / .-1</b>   |                                 |
| 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  | / -.4/ N82.3/ N32.1             |
| K60.3  |                                 |
| 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!                         |
| <b>OPS</b> für bestimmte isolationspflichtige Patienten ("Mindestmerkmale" beachten)   | <b>8-98g.--</b>                 |
| Gastroparese, autonome [Sekundärkode zu E10.4- oder E11.4-]  | G99.00*                         |

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 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 <b>8-800.c-</b> ) verschlüsseln!  |                              |
| GIT-Symptome, übrige  | R19.88                       |
| Hämatemesis / Teerstuhl   | K92.0 / -.1                  |
| Hämoccult, positiver  | R19.5                        |
| Hämorrhoiden 1. - 4. Grades / Grad n.n.bez. / Marisken / Perianalvenenthrr.   | 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 / HBsAg-Trägerstatus / C / E   | B18.1- x / -.13 / -.2 / -.80 |
| 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) <a href="#">siehe Abschnitt VERGIFTUNGEN</a>   | T65.9                        |
| - 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 / Funktionsstörung, Striktur  | Z43.3 / Z46.5 / K91.4        |
| 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 Hämatookologie)  | K12.3                        |
| Obstipation, sonstige und n.n.bez   | K59.09 x                     |
| Ösophagitis (nicht refluxiv, nicht Candida-), eosinoph. / radiogen / Erosion / n.n.bez.   | K20.0 / -.1 / -.8 / -.9      |
| Refluxösophagitis   | 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 / J86.03              |
| 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                             |
| Pancreolithiasis ohne Pankreasgangstenose / mit -   | K86.80 / -.81                     |
| Pankreasinsuffizienz, exokrine / endokrin (siehe Diab. mellitus)  | K86.83/E13.-                      |
| 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 [0105]   | R65.3!                            |
| - chronisch alkoholtoxische/ Autoimmun- (AIP)/ hereditäre/ sonstige chron. Pankreoduodenale Fistel                                    | K86.0/ -.10/ -.11/ -.18<br>K86.84 |
| 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                             |
| Postpolypektomieblutung → Schiedsstellenentscheidung zur KDE 393 [DKR D015]   | K92.2                             |
| Refluxösophagitis / Reflux ohne Ösophagitis oder n.n.bez.   | K21.0 / -.9                       |
| → Eine Blutung bei Refluxösophagitis wird mit K21.0 und K22.81 kodiert [1105d]  |                                   |
| → Bei Stadium IV die zutreffende Komplikation mit K22.- kodieren [1108u]  |                                   |
| 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!

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## ENDOKRINOLOGIE

### Neu in diesem Abschnitt:

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 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                             | E10.-- / E11.-- / E13.-- <b>a</b>    |
| - ohne Komplikationen   | --.9-                                |
| - Angiopathie, - Gangrän  | --.5- <b>a</b> und I79.2*            |
| - Fußsyndrom, bei entgleistem / nicht entgleistem Diabetes            | --.75 / --.74 <b>b</b>               |
| <b>OPS</b> kleinflächiges Wunddebridement am Fuß                      | <b>5-896.0g</b> bzw. <b>8-192.0g</b> |

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.)

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| - Gestationsdiabetes                                     | O24.4                           |
| Schwangerschaft bei vorbestehendem D.M. Typ 1 / 2        | O24.0 / -.1                     |
| - Hyperglykämie, cortisoninduziert ohne D.M. [DKR 1917u] | R73.9 (nicht E13.-)             |
| - Hypoglykämie / hypoglykämisches Koma                   | --.61 / <u>zusätzl.</u> U69.73! |

Zusatzcodes f. Schweregrad Hypoglykämie / Hypoglykämiewahrnehmungsstörung U69.70! bis -.72! / U69.74!  
Zusatzcode für Insulinresistenz bei Diabetes mell. Typ 1 U69.75!

Alle Codes aus U69.7 sind obligat anzugeben, Kodierrichtlinie [Tabelle 2 in D012v]

→ bei Insulinüberdosierung zusätzlich T38.3 ("Vergiftung mit Antidiabetika") als Nebendiagnose angeben [1916k]

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| - Koma / Ketoazidose  | --.01 / --.11                     |
| - Nephropathie ( <i>Zusatzkennzeichen für diabetische Glomerulopathie</i> )   | --.2- <b>a</b> und N08.3*         |
| (dialysepflichtig: <b>zusätzlich</b> N18.5 und Z99.2 – wenn über drei Monate - angeben)   |                                   |
| - multiple Komplik. (wenn keine im Vordergrund der Behandlung steht, nicht diabetisches Fußsyndrom), bei entgleistem / nicht entgleistem D.M. | --.73 / --.72                     |
| - neuropath. Osteoarthropathie (Charcot)  | --.6- <b>a</b> und M14.6          |
| - Polyneuropathie / autonome Neuropathie  | --.4- <b>a</b> und G63.2*/G99.08* |
| - Retinopathie / Katarakt   | --.3- <b>a</b> und H36.0*/H28.0*  |

(bei Blindheit oder erheblicher Sehschwäche zusätzlich H54.7)

→ Die Manifestationen eines Diabetes mellitus werden auch als Nebendiagnosen angegeben, wenn kein Behandlungsaufwand im Sinne der Definition der Kodierrichtlinien vorliegt [0401h, Bsp. 6]

**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 und ggf. U69.7-!  |
| 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!

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## INFEKTIONSERKRANKUNGEN

Neu in diesem Abschnitt: Differenzierung der ICD-Kodierung für bakterielle Infektionen ohne näher bezeichnete Lokalisation (d.h. insbesondere Bakteriämien)

|  |   |   |
|--|---|---|
| AIDS / asymptomat. HIV-Infektion:  | <a href="#">s. Abschnitt HIV-INFEKTION / AIDS</a> |   |
| Bronchitis, akute (chron. s. Lunge / Atemwege)   |   | J20.9   |
| Candidiasis, orale / Ösophagitis   |   | B37.0 / B37.81                                |
| Chlamydieninfektion (sexuell übertragen), Lymphogranuloma venerum  |   | A55   |
| sonstige sexuell übertragbare Chlamydieninfekt., urogenital / Anus, Rektum   |   | A56.2 / -.3                                   |
| COVID-19   | <a href="#">s. Abschnitt LUNGE/ATEMWEGE</a>       | 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!                                       |
| <b>OPS</b> für bestimmte isolationspflichtige Patienten ("Mindestmerkmale" beachten)   |   | <b>8-98g.--</b>                               |
| Gonorrhoe, urogenital ohne / mit Abszess / Anus, Rektum  |   | A54.0 / -.1 / -.6 a                           |
| <b>a</b> Die Kodierung der STIs (sexuell übertragbaren Erkrankungen) ist sehr differenziert, bitte ggf. die systematischen ICD-Bücher heranziehen  |   |   |
| Grippaler Infekt, n.n.bez. ("echte Grippe" siehe Influenza)  |   | J06.9   |
| Harnwegsinfekt (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)   |   | N39.0   |
| → Bei Urosepsis Kode für Sepsis (s. unten) verwenden [0103x]   |   |   |
| Hepatitis, A / B / C / n.n.bez., akute (ohne Coma hepaticum)   |   | B15.9 / B16.9 / B17.1 / B17.9                 |
| Hepatitis B / C / E, chronische / HBsAg-Trägerstatus   |   | B18.1- / -.2 / -.80 / -.13                    |
| Herpes zoster  |   | B02.9 x                                       |
| Influenza  | <a href="#">s. Abschnitt LUNGE/ATEMWEGE</a>       | J09 – J11 x                                   |
| Lues: Frühsyphilis: Primäraffekt (Stad. I) / Sekundäre Syphilis (II)   |   | A51.0 / -1.4 a                                |
| Spätsyphilis (III): Kardiovask. / floride Neurolues / n.n.bez.   |   | A52.0 / -.1 / -.9 a                           |
| <b>a</b> Die Kodierung der STIs (sexuell übertragbaren Erkrankungen) ist sehr differenziert, bitte ggf. die systematischen ICD-Bücher heranziehen  |   |   |
| Malaria tropica / n.n.bez.   |   | B50.9 / B54 x                                 |
| Meningitis, bakterielle (außer Meningokokken)  |   | G00.9, G01* x                                 |
| - Meningokokkenmeningitis / -sepsis (s. unten)   |   | A39.0 <u>u.</u> G01* / A39.4 <u>u.</u> U69.8- |
| - nicht-eitrige / n.n.bez.   |   | G03.0, G02.* x / G03.9                        |
| Mononucleose   |   | B27.0   |
| <b>MRSA-Pat.:</b> Kombinationskodierung aus Kode für die Wunde, das Ulcus oder Z22.3 ("Keimträger bakterieller Krankheit") bei nur positivem Abstrich oder A49.00 ("Staphylokokkeninfektion n.n.bez. Lokalisation") und U80.00! und Z29.0 ("Isolierung als prophylaktische Maßnahme") [DKR 0104u]  |   |   |
| <b>OPS</b> für Betreuung von MRE-Patienten ("Mindestmerkmale" beachten)  |   | <b>8-987.--</b>                               |
| Mykobakteriose, atypische pulmonale / sonstige   |   | A31.0 / -.88                                  |
| Osteomyelitis (zusätzl. Erreger angeben: B95-97!)  |   | M86.99 x                                      |
| Pneumonie, bakterielle, n.n.bez.   | <a href="#">s. Abschnitt LUNGE/ATEMWEGE</a>       | J15.9 x und U69.0-!                           |
| Salmonellose   |   | A02.0   |
| 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.- [0103x]   |   |   |
| - Shaldonkathetersepsis / Sepsis nach Infusion, Transfusion / postop.  |   | zusätzl. T82.7 / T80.2 / T81.4                |
| - Septischer Schock [Zusatzkennzeichen zur Sepsis]   |   | R57.2   |
| <b>Sepsis und SIRS:</b> Die Neufassung der Sepsis-Definition (Sepsis-3) ist seit 2022 Bestandteil der Kodierrichtlinien Maßgeblich ist ein Anstieg des SOFA-Scores um mind. 2 Punkte. Wenn zuvor (mutmaßlich) keine Organdysfunktion bestand, ist der Ausgangswert 0 [0103x]. Damit ist die Kombination einer Sepsiskodierung mit SIRS ohne Organkomplikation (R65.0!) nicht mehr möglich [0105w]. |   |   |
| <b>Zeitlicher Bezug der Sepsis zur stationären Krankenhausaufnahme</b>   |   |   |
| Nicht-nosokomiale Sepsis, vor dem dritten Tag nach Aufnahme auftretend   |   | U69.80!                                       |
| Nosokomiale Sepsis, ab dem dritten Kalendertag n. Aufnahme auftretend  |   | U69.81!                                       |
| Sepsis mit unklarem Zeitpunkt des Beginns in Bezug auf die Aufnahme  |   | U69.82!                                       |
| Nicht-nosokomialer sept. Schock / Nosokomialer septischer Schock   |   | U69.83! / -.84!                               |
| Sept. Schock mit unklarem Zeitpunkt des Beginns in Bezug auf die Aufnahme  |   | U69.85!                                       |
| Diese Sekundärschlüssel dienen der Qualitätssicherung: Differenzierung nosokomialer Entstehung. Weitere Hinweise sind im systematischen ICD-Verzeichnis enthalten und zu beachten!   |   |   |

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Sinusitis maxillaris /frontalis / Pan- / n.n.bez.                     | J01.0 / -.1 / -.4 / -.9  |
| SIRS [Zusatzkennzeichen zur Sepsis bzw. Grunderkrankung] n.n.bez.     | R65.9!                   |
| infektiöse Genese ohne / mit Organkomplikation [zusätzlich anzugeben] | R65.0! / -.1!            |
| nichtinfektiöser Genese ohne / mit Organkompl. [zusätzlich anzugeben] | R65.2! / -.3!            |
| 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    |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Infektionserreger bei andernorts genannten Krankheiten (Zusatzkennzeichen!):</b> |                               |
| Streptokokken A / Enterokokken / Pneumokokken                                       | B95.0! / -.2! / -.3!          |
| n.n.bez. Streptokokken / Staph. aureus (MRSA s. unten) / sonst. Staph.              | B95.5! / B95.6! / -.7!        |
| Mykoplasmen / Klebsiellen, E.coli, Proteus / Haemophilus / Pseudomonas              | B96.0 / B96.2! / -.3 / -.5! x |
| Viren, n.n.bez.   | B97.-! x                      |
| MRSA / andere multiresistente Erreger (OPS siehe oben)                              | U80.00! / U80.-!, U81.-! x    |

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Infektionen ohne näher bezeichnete Lokalisation:</b>   |                      |
| Infektion durch Staphylococcus aureus / sonst. Staph n.n.bez. Lokalisation  | A49.00 / A49.08      |
| Infektion durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken n.n.bez. Lokalisation  | A49.09               |
| Infektion durch Streptokokken, Gruppe A / B / C / G , n.n.bez. Lokalisation   | A49.10 / -.11 / -.14 |
| Infektion durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken n.n.bez. Lokal.   | A49.13               |
| Infektion durch Streptococcus pneumoniae n.n.bez. Lokalisation  | A49.15               |
| Infektion durch sonstige / n.n.bez. Streptokokken n.n.bez. Lokalisation   | A49.18 / -.19        |
| Infektion durch Mykoplasmen n.n.bez. Lokalisation   | A49.3                |
| Infektion durch E. coli und andere Enterobacterales n.n.bez. Lokalisation   | A49.82               |
| Infektion durch Haemophilus und Moraxella n.n.bez. Lokalisation   | A49.83               |
| Infektion durch Clostridium perfringens [C. perfringens] und andere grampositive, sporenbildende Anaerobier n.n.bez. Lokalisation | A49.84               |
| Infektion durch Pseudomonas und andere Nonfermenter n.n.bez. Lokalisation   | A49.85               |
| Infektion durch sonstige Bakterien n.n.bez. Lokalisation  | A49.88               |



## 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-Enzephalitis 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 obligat [DKR D012v, Tabelle 2] 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. [0101u] (und: Schlottmann N et. al., das Krankenhaus, 12/2006)

Zur Kodierung weiterer STIs (sexuell übertragbaren Erkrankungen) [siehe Abschnitt Infektionserkrankungen](#)



# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## 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*                           |
| Granulomatose mit Polyangiitis / mit GN   | M31.3 / <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.<br>mit Myopathie / Lungenbeteiligung | M34.0 / -.2 / -.8<br><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 G., siehe Granulomatose mit Polyangiitis / 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,<br>Rumpf) |
| 4 Hand                    | 9 n.n.bez.  |

x weitere Differenzierung vorhanden!

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## 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.  | / -.1- / -.2- / -.3- / -.9-<br>L89.0     |
| 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                                      |
| <b>Fatigue</b> (nicht: Chronic-Fatigue-Syndrome [G93.3])   | <b>R53</b>                               |
| 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                                      |
| → Zu den klassifikatorischen Bedingungen zur Kodierung der Kachexie siehe DKR 1808u  |  |
| 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                                    |
| <b>Seltames und unerklärliches Verhalten</b>   | <b>R46.2</b>                             |
| Verwirrheitszustand, akuter  | F05.9                                    |
| Zyanose  | R23.0                                    |

x weitere Differenzierung vorhanden!

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## 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 $\beta$ -Blocker / $\beta$ -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 <sub>2</sub> -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 Ausgliederung der Pflegekosten aus der DRG-Finanzierung der Krankenhäuser mindert diese Bedeutung. Gleichwohl bleibt die Verschlüsselung von "pflegerrelevanten" ICDs aus unterschiedlichen Gründen wichtig, unter anderem zur Begründung der stationären Behandlung. Barthel-Index und FIM – s. unten – sind z.B. als sogenannte Kontextfaktoren im AOP-Vertrag ausgewiesen.

|  |   |                            |
|--|---|----------------------------|
| 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", Verwirrheitszustand       | F07.9         |

siehe auch Abschnitt [NEUROLOGIE/PSYCHIATRIE](#)

|  |           |
|--|-----------|
| Hygiene, mangelhafte persönliche                           | Z91.8     |
| Immobilität, Angewiesensein auf Rollstuhl, Bettlägerigkeit | R26.3     |
| Inkontinenz:   | R15       |
| - 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 <a href="#">Infektionskrankheiten</a>                      | u.a. Z29.0, U80.-! |
| <b>OPS</b> für Betreuung von MRE-Patienten ("Mindestmerkmale" beachten)         | <b>8-987.-</b>     |
| 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!

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 seit dem Jahreswechsel 2020/2021 entfallen.

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## ANHANG: WICHTIGE OPS-SCHLÜSSEL FÜR INTERNISTISCHE STATIONEN

|          |   |
|----------|---|
|          | <b>Punktionen:</b>  |
| 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>  |
| 8-148.0  | Aszitesdrainage [DKR 1109u]   |
|          | Angabe zugehöriger Diagnosen (z.B. Pleuraerguss/Aszites) nicht vergessen!   |
|          |   |
|          | <b>Zytostatische Chemotherapie und Transfusion:</b>   |
|          | <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 Antikörpern <b>gegen ein Ziel-Epitop</b> (z.B. Rituximab bei Lymphomen)   |
| 8-547.2  | - mit Immunmodulatoren (inkl. Interleukin 2, Interferon, TNFa)  |
| 8-547.4  | - mit <b>Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten</b>  |
| 8-547.5  | - mit <b>bispezifischen Antikörpern</b>   |
| 6-...    | kodierbare Medikamente nicht vergessen – oft werden Zusatzentgelte ausgelöst!   |
|          |   |
|          | <b>Transfusion</b> -- 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.g0 | 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<br>(Kodes für weitere Blutprodukte - PPSB, APC, ... - nicht mehr in dieser Liste!) |
|          |   |
|          | <b>ZVK-Anlage und CAPD:</b>   |
| 8-831.00 | Legen eines ZVK über V. jug. oder subcl. / 8-831.02 peripherer ZVK  |
| 8-831.04 | Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation (z.B. Shaldonkath.)   |
| 8-831.20 | Wechsel eines ZVK / -.22, -.24 analog zu 8-831.--   |
| 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!  |
|          |   |
|          | <b>Sonstiges:</b>   |
| 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<br><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 ( <b>x</b> Hinweis: Hier gibt es weitere Codes!)  |
| 8-190.-  | Vakuumversiegelung einer Wunde ( <b>x</b> Hinweis: Hier gibt es weitere Codes!)   |
|          | <i>(der Zusatz: "nur einmal pro Aufenthalt angeben" bezieht sich auf die Liste der DKR P005t)</i>   |

# KOBLENZER ICD-LISTE FÜR DIE INNERE MEDIZIN

## AUSWAHL WEITERER OPS-SCHLÜSSEL FÜR MED. INTENSIVSTATIONEN

|          |   |
|----------|---|
|          | <b>Monitoring:</b> (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 Pulmonalarteriendruckes (oder PICCO) und ZVD  |
| 1-202.-  | Hirntoddiagnostik (wenn bei Hirntod <u>keine</u> Explantation erfolgt, zusätzlich 8-978)  |
|          |   |
|          | <b>Komplexbehandlung (TISS-SAPS-Punkte)</b>   |
| 8-980.-  | und 8-98f.-   |
|          |   |
|          | <b>Punktionen</b> (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  |
|          |   |
|          | <b>Defibrillation/Kardioversion/Schrittmacher/Lyse:</b>   |
| 8-640.0  | Synchronisierte Defibrillation, Kardioversion   |
| 8-640.1  | Defibrillation  |
| 8-641    | Temporäre externe elektrische Stimulation: transthorakaler Schrittmacher  |
| 8-642    | Temporäre interne elektrische Stimulation: transvenöser passagerer Schrittmacher  |
| 8-020.8  | Systemische Thrombolyse (zusätzl. Angabe des Fibrinolytikums: 6-00m.-)  |
|          |   |
|          | <b>Intubation/Beatmung/Reanimation:</b>   |
| 8-700.0  | Offenhalten der oberen Atemwege durch oropharyngealen Tubus (Guedel)<br>(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  |
|          |   |
|          | <b>Kontinuierliche Dialyse:</b> (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, ...)  |
|          |   |
|          | <b>Rechtsherz-Katheter/Pulmonalkatheter</b> (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 Pulmonalkatheter  |
|          |   |
|          | <b>Sonstiges:</b>   |
| 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** (dem der Aufnahmeanlass zu entnehmen sein sollte)

### 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 in der Krankenakte 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-)<sup>1</sup>

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.-)<sup>1</sup>
- KHK (I25.19)
- COLD (u.a. J44.99)<sup>1</sup>
- "HOPS" (F07.9)
- Bestand eine Infektion? z.B.
  - Harnwegsinfekt (N39.0)
  - Atemwegsinfekte (u.a. J15.-, J44.0-<sup>1</sup>)
- Gab es eine Komplikation? z.B.
  - behandlungsbedürftige Hypokaliämie (E87.6)
- Wurden relevante Symptome verschlüsselt? z.B.
  - Lähmungen (G81.- bis G83.-)
  - Schluckstörung (R13)
- Gab es abnorme Befunde, die kodiert werden dürfen? → das ist der Fall, wenn *weiterführende* Diagnostik erfolgte
- 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.-)

**<sup>1</sup>Hier "-.9"-Diagnosen möglichst vermeiden, da nur höhergradige Formen DRG-relevant sind**

→ Wenn bekannt: unbedingt Erreger verschlüsseln!

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 und Komplexbehandlungen 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 2025

Erneut sind die Änderungen der ICD-10 für 2025 "überschaubar", also von geringer Zahl und Bedeutung. Dennoch wird diese Liste auch in einer aktualisierten 2025 vorgelegt.

Mein Dank gilt allen Kollegen, die im Laufe der Jahre Ergänzungen, Korrekturen und Anregungen beigesteuert haben: Frau Bangert, Dr. Bützow, Dr. Gießler, Frau Dr. Heise †, Dr. Herold, Dr. Huter, Dr. Paridon, Dr. Rieke, Hr. Vorkamp und Hr. Wille. Vor allem aber Dr. Heuschert, der seinerzeit die "ICD-Liste der Med. Kliniken des Kemperhofs" mit mir 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, November 2024 *Dietrich Tamm*

## HINWEISE ZUR BENUTZUNG

Die vorliegende Liste enthält fast 1000 Diagnoseschlüssel, neben häufigen Erkrankungen auch seltene, die erfahrungsgemäß schwer in den ICD-Publikationen 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. Ein wie immer gearteter Bezug zu Klinikdaten – etwa der Häufigkeit kodierter Codes – besteht nicht.

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.

Hinweis: Herausgeber der deutschen Fassung der ICD-10 ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Dieses ist eine selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.