



Sachgerechte Kodierung in der ambulanten Versorgung

Kodierbeispiele Orthopädie

Quellen

- IQN
(Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein)
- KBV
(Kassenärztliche Bundesvereinigung)
- InEK GmbH
(Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus)

Allgemeine Hinweise

Diagnosen möglichst vollständig, spezifisch und präzise angeben

Denken Sie bei chronischen Erkrankungen daran, **alle vorhandenen Komplikationen / Erkrankungsfolgen anzugeben**

- bei Diabetes mellitus z.B. alle Folgeerkrankungen vollständig aufführen
- bei Tumoren, Metastasierungen angeben
- bei Z. n. Apoplex alle Lähmungen / Ausfallerscheinungen differenzieren und vollständig aufführen
- bei arterieller Hypertonie alle beteiligten Organmanifestationen aufführen (Nieren, Gefäße usw.)

Abklärung der OP-Indikation

Beispiel:

Bei einer präoperativen Routineuntersuchung findet sich bei normalem Blutbild im Differentialblutbild ein grenzwertig niedriger Prozentwert für Lymphozyten. Keine weiteren diagnostischen Maßnahmen

Kodierung:

keine Angabe

Hinweis:

Abnorme diagnostische Befunde sind nur dann als Behandlungsdiagnosen anzugeben, wenn sie Anlass für eine weiterführende Diagnostik oder eine Therapie sind.

Z23.- Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten

Exkl.: Impfung gegen Krankheitskombinationen (Z27.-)

Z23.5 Notwendigkeit d. Impfung gegen Tetanus, nicht kombiniert

Z24.2 Notwendigkeit d. Impfung gegen Tollwut

Z23.8 Notwendigkeit d. Impfung gegen sonstige einzelne bakterielle Krankheiten

Z25.1 Notwendigkeit der Impfung gegen Grippe [Influenza]

Z28 Nicht durchgeführte Impfung [Immunsisierung]

Inkl.: Impfung nicht durchgeführt wegen:

- Glaubensgründen
- Gruppendruck
- Kontraindikation
- vom Patienten unabhängige Gründe

Vorsorgeuntersuchung Check up

Bei Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten hängt die Auswahl der Behandlungsdiagnose(n) vom Ergebnis der Untersuchung ab.

- bei **positiven Ergebnissen** sind die gesicherten Diagnosen als Behandlungsdiagnosen anzugeben.
- bei **negativem Ergebnissen** sind ICD-Schlüsselnummern aus dem Kapitel XXI *Faktoren*, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, als Behandlungsdiagnosen zu kodieren.

Folgerezept

Ausstellen eines Folgerezepts (bei telefonischer Anfrage)

Die Verordnung einer diagnosespezifischen Therapie ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall rechtfertigt die Angabe der gesicherten Behandlungsdiagnose.

Kodierung:

ICD der krankheitsspezifischen Behandlungsdiagnose

+ **“G“**

und zusätzlich

Z76.0 Ausstellung wiederholter Verordnung

Wiederholungsrezept

Beispiel:

Ein Patient mit Hämophilie A kommt im betreffenden Quartal nur in die Praxis, um sich ein Rezept für die Substitution des Gerinnungsfaktors VIII abzuholen. Das Rezept wird von der Arzthelferin erstellt, ohne dass es zu einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt kommt.

Kodierung:

D66 G Hereditärer Faktor-VIII-Mangel

Z76.0 G Ausstellung wiederholter Verordnung

präoperativen Routineuntersuchung

Beispiel:

Bei einer präoperativen Routineuntersuchung findet sich im Blutbild eine mikrozytäre Anämie. Die weitere Diagnostik ergibt eine Eisenmangelanämie.

Kodierung:

D50.9 G Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet

Abklärung der OP-Indikation

Beispiel:

Ein 68jähriger, adipöser Patient (BMI 35) mit einer Koxarthrose rechts stellt sich in ihrer Praxis zur Abklärung der OP-Indikation vor. Anamnestisch ist bei dem Patienten eine arterielle Hypertonie mit Herzinsuffizienz und ein Diabetes mellitus Typ 2 mit Retinopathie bekannt.

Kodierung:

- M16.1 G** Sonstige Primäre Koxarthrose, einseitig
- I11.00 G** Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz, ohne hypertensiver Krise
- E11.3 † G** Diabetes mellitus Typ 2 mit Augenkomplikationen
- H36.0* G** Retinopathia diabetica
- E66.01 G** Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

Morbus Perthes

Beispiel:

Ein 6jähriges Mädchen wird in ihrer Praxis mit Bewegungseinschränkung sowie Abspreiz- und Rotationsstörung im rechten Hüftgelenk vorgestellt. Die durchgeführte Röntgen und MRT Untersuchung bestätigt ihren Diagnoseverdacht M. Perthes.

Kodierung:

M91.1 G R Juvenile Osteochondrose des Femurkopfes
(Perthes-Legg-Calvé-Krankheit)

Rhizarthrose

Beispiel:

Eine 53jährige Patientin klagt seit Monaten über zunehmende Schmerzen im rechten Daumengrundgelenk beim Putzen, Öffnen von Schraubverschlüssen und anderen Tätigkeiten. Die Untersuchung und das Röntgenbild bestätigen ihren Verdacht einer Rhizarthrose rechts.

Kodierung:

M18.1 G R Sonstige primäre Rhizarthrose, einseitig

Sonstige Arthrose

- M19.0-** Primäre Arthrose sonstiger Gelenke,
Primäre Arthrose o.n.A.
- M19.1-** Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke,
Posttraumatische Arthrose o.n.A.
- M19.2-** Sonstige sekundäre Arthrose, Sekundäre Arthrose o.n.A.
- M19.8-** Sonstige näher bezeichnete Arthrose
- M19.9-** Arthrose, nicht näher bezeichnet

Die Lokalisation der Arthrose wird auf der **5.**Stelle angegeben:

0=Mehrere Lokalisationen, 1=Schulterregion, 2=Oberarm,
3=Unterarm, 4=Hand, 5= Beckenregion und Oberschenkel

6= Unterschenkel, 7=Knöchel und Fuß, 8=Sonstige, 9=Nicht näher
bezeichnete Lokalisationen

M75.- Schulterläsionen

Exkl.: Schulter-Hand-Syndrom (M89.0-)

M75.0 Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel

Frozen shoulder, Periarthropathia humeroscapularis

M75.1 Läsionen der Rotatorenmanschette

Ruptur (vollständig, unvollständig) der Rotatorenmanschette oder der Supraspinatus-Sehne, nicht als traumatisch bezeichnet; Supraspinatus-Syndrom

M75.2 Tendinitis des M. biceps brachii

M75.3 Tendinitis calcarea im Schulterbereich

Bursitis calcarea im Schulterbereich

M75.4 Impingement-Syndrom der Schulter

M75.5 Bursitis im Schulterbereich

M75.8 Sonstige Schulterläsionen

M75.9 Schulterläsion, nicht näher bezeichnet

Impingement-Syndrom Schulter

Beispiel:

Ein 54jährige Patient, der seit Jahren viel Tennis spielt, klagt über seit Monaten bestehende, bewegungsabhängige Schmerzen in der rechten Schulter. Zum Teil sind die Schmerzen stechend und ziehen in den Oberarm. Jetzt treten diese Schmerzen bereits im Ruhezustand auf. Die Untersuchung, Ultraschall und Röntgenbild bestätigen ihren Verdacht eines Impingement-Syndroms der rechten Schulter

Kodierung:

M75.4 G R Impingement-Syndrom Schulter

Enthesiopathien

Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes

Exkl.: Bursitis durch Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck (M70.-)

M76.0 Tendinitis der Glutaeus-Sehne(n)

M76.1 Tendinitis der Iliopsoas-Sehne

M76.2 Knochensporn am Darmbeinkamm

M76.3 Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom [Iliotibial band syndrome]

M76.4 Bursitis im Bereich des Lig. collaterale tibiale [Stieda-Pellegrini]

M76.5 Tendinitis der Patellarsehne

M76.6 Tendinitis der Achillessehne

Bursitis subachillea

M76.7 Tendinitis der Peronäussehne(n)

M76.8 Sonstige Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes

Tendinitis des M. tibialis anterior, Tendinitis des M. tibialis posterior

M76.9 Enthesopathie der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet

Tendinitis der Achillessehne

Beispiel:

Ein 46jähriger Patient, Jogger klagt über zunehmende Schmerzen, Schwellung und Überwärmung der Achillessehne rechts insbesondere nach längeren Läufen. Die Achillessehne ist stark druckempfindlich. Außerdem klagt der Patient über dumpfe, unregelmäßig auftretende Schmerzen im Fersenbereich des linken Fußes auch ohne Belastung, manchmal auch einen stechenden Schmerz beim Auftreten. Sie diagnostizieren eine Achillessehnenreizung rechts und einen Fersensporn des linken Fußes.

Kodierung:

M76.6 G R Tendinitis der Achillessehne

M77.3 G L Fersensporn

Sonstige Enthesopathien

- M77.0** Epicondylitis ulnaris humeri
- M77.1** Epicondylitis radialis humeri, Tennisellenbogen
- M77.2** Periarthritis im Bereich des Handgelenkes
- M77.3** Kalkaneussporn
- M77.4** Metatarsalgie
Exkl.: Morton-Neuralgie [Morton-Metatarsalgie] (G57.6)
- M77.5** Sonstige Enthesopathie des Fußes
- M77.8** Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
- M77.9** Enthesopathie, nicht näher bezeichnet
Kapsulitis, Knochensporn, Periarthritis, Tendinitis, o.n.A.
- M70.-** Bursitis, durch Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
- M71.9** Bursitis o.n.A.

„Tennisellenbogen“

Beispiel:

Ein 50jähriger Patient klagt über seit Wochen bestehende Schmerzen am Knochenvorsprung an der Außenseite des rechten Ellenbogens auf Druck. Beim Tennisspielen nehmen die Schmerzen im Bereich des Ellenbogens zu und es kommt z. T. zu einem Schwächegefühl im Handgelenk. Außerdem klagt der Patient über Muskelschmerzen im Nacken und Schulterbereich. Sie diagnostizieren eine „Tennisarm“ und einen Myalgie im Nacken und Schulterbereich .

Kodierung:

M77.1 G R Epicondylitis radialis humeri

M79.1 G Myalgie

Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes/Rheuma

- M79.0-** Rheumatismus, nicht näher bezeichnet
- M79.1-** Myalgie
- M79.2-** Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet
- M79.3-** Pannikulitis, nicht näher bezeichnet
- M79.4-** Hypertrophie des Corpus adiposum (infrapatellare)
- M79.5-** Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe

Die Lokalisation wird auf der **5.** Stelle angegeben:

0=Mehrere Lokalisationen, 1=Schulterregion, 2=Oberarm,
3=Unterarm, 4=Hand, 5=Beckenregion und Oberschenkel,
6=Unterschenkel, 7=Knöchel und Fuß, 8=Sonstige, 9=Nicht näher
bezeichnete Lokalisationen

Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes

M79.6- Schmerzen in den Extremitäten

Die Lokalisation wird auf der 5.Stelle angegeben:

0=Mehrere Lokalisationen, 1=Schulterregion, 2=Oberarm, 3=Unterarm, 4=Hand, 5=Beckenregion und Oberschenkel 6=Unterschenkel, 7=Knöchel und Fuß, 8=Sonstige, 9=Nicht näher bezeichnete Lokalisationen

M79.7-

Fibromyalgie

Fibromyositis, Fibrositis, Juvenile Fibromyalgie, Myofibrositis

M79.8-

Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes

M79.9-

Krankheit des Weichteilgewebes, nicht näher bezeichnet

Kodierung des verletztes Körperteils

Die Klassifikation der Verletzungen in der ICD-10-GM beginnt immer mit der Auswahl des verletzten Körperteils bzw. der verletzten Körperregion.

S00–S09	Verletzungen des Kopfes
S10–S19	Verletzungen des Halses
S20–S29	Verletzungen des Thorax
S30–S39	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S40–S49	Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S50–S59	Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
S60–S69	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S70–S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S80–S89	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
S90–S99	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
T00–T07	Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
T08–T14	Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen

Verletzungen

Eine Schlüsselnummer aus der Kode-Gruppe **T00–T07** Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen ist im Rahmen des ambulanten und belegärztlichen Operierens nicht zu kodieren.

Schlüsselnummern aus der Kode-Gruppe **T08–T14** Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen sind in Ausnahmefällen nur dann zu kodieren, wenn das verletzte Körperteil bzw. die verletzte Körperregion nicht bekannt sind, aber trotzdem die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt sind.

Kodierung der Verletzungsart

Nach der Auswahl einer Kode-Gruppe für das verletzte Körperteil bzw. die verletzte Körperregion wird im nächsten Schritt die **Verletzungsart** verschlüsselt.

Mit einzelnen Ausnahmen werden in der ICD-10-GM die Verletzungsarten nach folgenden Kategorien kodiert:

- Oberflächliche Verletzung
- Offene Wunde
- Fraktur
- Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern
- Verletzung von Nerven
- Verletzung von Blutgefäßen
- Verletzung von Muskeln und Sehnen
- Intrakranielle/-thorakale/-abdominale Verletzung
- Zerquetschung
- Traumatische Amputation
- Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen

Hinweis:

Oberflächliche Verletzungen werden nicht verschlüsselt, wenn an der gleichen Lokalisation bereits eine schwerwiegendere Verletzung kodiert ist.

Kodierung von Verletzungen

Die **4. Stelle** des ICD-10-GM für Codes gibt verschiedene Untergliederungen der Verletzung an, die je nach Körperteil bzw. Körperregion differieren.

Die beiden häufigsten Untergliederungen der Viersteller-Ebene sind:

- spezifische Lokalisationen am Körperteil oder innerhalb des Körperteils bzw. innerhalb der Körperregion und
- weitere Spezifizierungen der Verletzungsart.

Spezifizierung der Verletzungen auf **5. Stelle** des ICD-10-GM:

Einige ICD-Schlüsselnummern für Verletzungen sind bereits als Viersteller endständig (terminal). Bei den meisten vierstelligen Verletzungs-Kodes erfolgen auf der Fünfsteller-Ebene weitere Spezifizierungen.

Verletzungen

Beispiel:

Ein Patient zieht sich bei einem Sturz eine beidseitige Radius-Fraktur (Colles) zu, die ambulant in einer chirurgischen Praxis behandelt wird. Es wird in einer Sitzung eine geschlossene Reposition der Radius-Frakturen mit Spickung beidseitig durchgeführt. Der Patient kommt jetzt zur Wundkontrolle in ihre Praxis.

Kodierung:

S52.51 G B Distale Fraktur des Radius, Extensionsfraktur, Colles-Fraktur

Z48.0 G Kontrolle von Verbänden und Nähten

Verletzungen

Beispiel:

Ein 12jähriger Junge stellt sich in Ihrer Praxis mit seiner Mutter vor. Er ist am Vortag beim Spielen mit dem Fahrrad gestürzt. Am linken Daumen hatte er eine offene Fraktur mit erstgradigem Weichteilschaden erlitten. Er wurde bereits ambulant chirurgisch behandelt und stellt sich jetzt zur Wundkontrolle vor

Kodierung:

S62.51 G L Fraktur des Daumens, proximale Phalanx

S61.87! G L Weichteilschaden I. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Handgelenkes und der Hand

Z48.0 G Kontrolle von Verbänden und Nähten

V99!G *Transportmittelunfall*

Anmerkung: Der Code V99! ist aus dem ICD-Kapitel XX und somit nur optional anzugeben.

Kodierung von Frakturen

Bei der Verschlüsselung von Frakturen und Luxationen ist zusätzlich zu kodieren (Ausrufezeichen-Kode)

- ob es sich um eine offene oder eine geschlossene Fraktur
- ob es sich um eine Luxation handelt
- welchen Grades der Weichteilschaden ist.

Hinweis:

Für eine Fraktur oder Luxation mit einem Weichteilschaden nullten Grades sieht die ICD-10-GM keinen Zusatzcode vor.

Monteggia-Fraktur

Beispiel:

Eine Mutter stellt sich mit Ihrer 4jährigen Tochter in der Praxis vor, die auf dem Spielplatz von der Schaukel gestürzt und auf den ausgestreckten rechten Arm gefallen ist. Im Röntgenbild zeigt sich einen Monteggia-Fraktur. Ein Weichteilschaden besteht nicht.

Kodierung:

S52.21 G R Monteggia-Fraktur

Schulter-Luxation

Beispiel:

Eine 23jährige Patientin kommt in Ihre Praxis nachdem sie beim Handballspielen auf den ausgestreckten Arm gefallen ist. Sie klagt über Schmerzen im rechten Schultergelenk und Einschränkung der Beweglichkeit im Schultergelenk. Bei der Untersuchung zeigt sich, eine veränderte Schulterform, das Schultergelenk ist federnd fixiert, es besteht ein Spontan- und Bewegungsschmerz. Die Gelenkpfanne ist leer und der Humeruskopf in den Weichteilen unterhalb der äußeren Clavicula tastbar. Ein Weichteilschaden besteht nicht.

Kodierung:

S43.03 G R Luxation des Schultergelenk, Luxation des Humerus nach unten

Zervicobrachial-Syndrom

Beispiel:

Ein adipöser Patient (BMI 35) klagt über Nackenbeschwerden, Muskelverhärtungen und Schmerzen die in den rechten Armen und Schultern ausstrahlen. Teilweise habe er Kribbeln und Taubheitsgefühl in den Händen und die seitlichen Kopfbewegungen sei eingeschränkt. Diagnostisch schließen sie einen zervikalen Bandscheibenschaden aus.

Kodierung:

M53.1 G Zervikobrachial-Syndrom

E66.01 G Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

Metallentfernung

Bei einer Metallentfernung ist immer die ursprüngliche Verletzung oder Erkrankung als gesicherte Diagnose (Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit „G“) zu kodieren.

Die Zusatzcodes für offen/geschlossen und den Grad des Weichteilschadens bei Frakturen und Luxationen sind nicht zusätzlich zu verschlüsseln.

Metallentfernung

Beispiel:

Bei einem 14jährigen Jungen erfolgt bei regelrechtem Heilungsverlauf nach mit Plattenosteosynthese versorgter dislozierter Radiusfraktur (Colles-Fraktur) die Metallentfernung.

Kodierung:

S52.51 G R

Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur

Z47.0 G

Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung

Osteoporose

Beispiel:

Bei einer Patientin ist eine postmenopausale Osteoporose der Wirbelsäule bekannt. Sie kommt in ihre Praxis zur Beratung und Behandlung der Rückenschmerzen. Die Patientin hatte außerdem vor 2 Jahren einen Schlaganfall erlitten und einer schlaffen Restparese der rechten Körperhälfte.

Kodierung:

M81.08 G Osteoporose ohne pathologische Frakturen,
Lokalisation Wirbelsäule

I69.3 G Folgen eines Hirninfarktes

G81.0 G R Schlanne Hemiparese und Hemiplegie

Osteoporose mit pathologischer Fraktur

Beispiel:

Bei einer 68jährigen Patientin ist eine postmenopausale Osteoporose bekannt. Zuhause hat sich nur mit leichter Kraft mit der Hand am Tisch abgestützt, jetzt klagt sie über starke Schmerzen im Handgelenk rechts. Es zeigt sich eine Fehlstellung des rechten Handgelenks und im Röntgenbild eine distale Radiusfraktur.

Kodierung:

M80.03 G R Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

S52.51 G R Distale Fraktur des Radius, Colles Fraktur

Kniewerletzungen

- S83.0** Luxation der Patella
- M22.0** Habituelle Luxation der Patella
- M22.1** Habituelle Subluxation der Patella
- M22.3** Sonstige Schädigung der Patella
- M24.4** Chondromalacia patellae

Binnenschädigung des Knies I

Es gibt eine Fülle von ICD-Codes zur genauen Beschreibung der Knieschädigung, die 5. Stelle des Codes gibt dabei die genaue Lokalisation der Schädigung an, z. B.:

M23.2- Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung, Alter Korbhenkelriss

M23.20 Mehrere Lokalisationen

M23.21 Vorderhorn des Innenmeniskus

M23.22 Hinterhorn des Innenmeniskus

M23.23 Sonstiger u. nicht näher bezeichneter Teil d.
Innenmeniskus

M23.24 Vorderhorn des Außenmeniskus

M23.25 Hinterhorn des Außenmeniskus

M23.26 Sonstiger u. nicht näher bezeichneter Teil d.
Außenmeniskus

M23.29 Nicht näher bezeichneter Meniskus

Binnenschädigung des Knies II

M23.3- Sonstige Meniskusschädigungen

Meniskus: abgerissen, degeneriert, retiniert

M23.30 Mehrere Lokalisationen

M23.31 Vorderhorn des Innenmeniskus

M23.32 Hinterhorn des Innenmeniskus

M23.33 Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus

M23.34 Vorderhorn des Außenmeniskus

M23.35 Hinterhorn des Außenmeniskus

M23.36 Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus

M23.39 Nicht näher bezeichneter Meniskus

Binnenschädigung des Knies III

M23.5- Chronische Instabilität des Kniegelenkes

- M23.50** Mehrere Lokalisationen
- M23.51** Vorderes Kreuzband oder Vorderhorn des Innenmeniskus
- M23.52** Hinteres Kreuzband oder Hinterhorn des Innenmeniskus
- M23.53** Innenband [Lig. coll. tib.] o. sonst. u. n. näher bezeichneter Teil d. Innenmeniskus
- M23.54** Außenband [Lig. coll. fib.] oder Vorderhorn des Außenmeniskus
- M23.55** Hinterhorn des Außenmeniskus
- M23.56** Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
- M23.57** Kapselband
- M23.59** Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus

Nach gleichem Schema (5. Stelle = Lokalisation) auch:

- M23.0-** Meniskusganglion
- M23.6-** Sonstige Spontanruptur eines oder mehrerer Bänder des Kniegelenkes
- M23.8-** Sonstige Binnenschädigung des Kniegelenks
- M23.9-** Binnenschädigung des Knies, nicht näher bezeichnet

Gelenke

Kodes für Rest- und Folgezuständen

- M16.4** Posttraumatische Koxarthrose, beisseitig
- M16.5** sonstige posttraumatische Koxarthrose, einseitig, o. n. A
- M17.2** Posttraumatische Gonarthrose, beisseitig
- M17.3** sonstige Posttraumatische Gonarthrose, einseitig, o. n. A.
- M18.2** Posttraumatische Rhizarthrose, beidseitig
- M18.3** sonstige posttraumatische Rhizarthrose einseitig, o. n. A
- M19.1-** Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
- M96.0** Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesese

Koxarthrose

M16.- Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

M16.0 Primäre Koxarthrose, beidseitig

M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose

Primäre Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

M16.2 Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig

M16.3 Sonstige dysplastische Koxarthrose

Dysplastische Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

M16.4 Posttraumatische Koxarthrose, beidseitig

M16.5 Sonstige posttraumatische Koxarthrose

Posttraumatische Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

M16.6 Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig

M16.7 Sonstige sekundäre Koxarthrose

Sekundäre Koxarthrose: einseitig, o.n.A.

M16.9 Koxarthrose, nicht näher bezeichnet

Gonarthrose

M17.- Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

M17.0 Primäre Gonarthrose, beidseitig

M17.1 Sonstige primäre Gonarthrose

Primäre Gonarthrose: einseitig, o. n. A.

M17.2 Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig

M17.3 Sonstige posttraumatische Gonarthrose

Posttraumatische Gonarthrose: einseitig, o. n. A.

M17.4 Sonstige sekundäre Gonarthrose, beidseitig

M17.5 Sonstige sekundäre Gonarthrose

Sekundäre Gonarthrose: einseitig, o. n. A.

M17.9 Gonarthrose, nicht näher bezeichnet

Koxarthrose / älterer Patient mit Begleiterkrankungen

Beispiel:

Ein 73jähriger, adipöser Patient (BMI 35) stellt sich zur Abklärung der OP Indikation bei bekannter Koxarthrose rechts in Ihrer Praxis vor. Der Patient hat außerdem einen Gonarthrose links, sowie seit Jahren ein Diabetes mellitus Typ 2 mit peripherer Angiopathie, eine arterielle Hypertonie und eine Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung.

Kodierung:

M16.7 G R

Sonstige sekundäre Koxarthrose

M17.5 G L

Sonstige sekundäre Gonarthrose

E11.50† G

Diabetes mellitus mit peripheren vaskulären Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

I79.2* G

periphere diabetische Angiopathie

I10.90 G

essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise

I50.12 G

Linksherzinsuffizienz, NYHA II

E66.01G

Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

erworbene Deformitäten der Finger und Zehen

- M20.0** Deformität eines oder mehrerer Finger
Knopfloch- und Schwanenhalsdeformität
Exkl.: Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur] (M72.0), Schnellender Finger (M65.3), Trommelschlegelfinger (R68.3)
- M20.1** Hallux valgus (erworben),Fußballenentzündung
- M20.2** Hallux rigidus
- M20.3** Sonstige Deformität der Großzehe (erworben), Hallux varus
- M20.4** Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
- M20.5** Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
- M20.6** Erworbene Deformität der Zehe(n), nicht näher bezeichnet

Hallux valgus/ Patient mit Begleiterkrankungen

Beispiel:

Eine 54jährige Patientin mit Beschwerden im linken Fuß bei bekanntem Hallux valgus kommt zur Abklärung der OP Indikation in ihrer Praxis. Bei der Patientin ist eine Gonarthrose links sowie ein Diabetes mellitus Typ II mit Polyneuropathie und eine arterielle Hypertonie bekannt.

Kodierung:

- M20.1 G L** Hallux valgus (erworben)
- M17.5 G L** Sonstige sekundäre Gonarthrose
- E11.40† G** Diabetes mellitus mit neurologischer Komplikation, nicht als entgleist bezeichnet
- G99.0* G** Diabetische autonome Neuropathie
- I10.90 G** essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise

L89.0- Dekubitus 1. Grades

(Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut)

L89.1- Dekubitus 2. Grades

(Dekubitus [Druckgeschwür] mit Abschürfung, Blase, Teilverlust d. Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis, Hautverlust o.n.A.)

L89.2- Dekubitus 3. Grades

(Dekubitus [Druckgeschwür] mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann)

L89.3- Dekubitus 4. Grades

(Dekubitus [Druckgeschwür] mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln))

L89.9- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet

(Dekubitus [Druckgeschwür] ohne Angabe eines Grades)

Kann der Schweregrad eines Dekubitalgeschwüres nicht sicher bestimmt werden, ist der niedrigere Grad zu kodieren.

Dekubitus / Lokalisation

Die Lokalisation eines Dekubitus ist über die fünfte Stelle der jeweiligen ICD-Schlüsselnummer zu kodieren.

- 0** Kopf
- 1** Obere Extremität
- 2** Dornfortsätze
- 3** Beckenkamm, inkl.: Spina iliaca
- 4** Kreuzbein, inkl.: Steißbein
- 5** Sitzbein
- 6** Trochanter
- 7** Ferse
- 8** Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
- 9** Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

MRSA / Dekubitus

Beispiel:

Ein Patient befindet sich wegen zwei MRSA-besiedelten zweitgradigen Dekubitalgeschwüren am rechten Fuß (Knöchel und Ferse) in Ihrer Behandlung.

Kodierung:

- L89.18 G R** Dekubitus 2. Grades, sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
- L89.17 G R** Dekubitus 2. Grades, Ferse
- U80.0! G** Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine und Oxazolidinone

Beispiel:

Ein 73jähriger Patient, Raucher, leidet unter einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit vom Becken-Bein-Typ mit einer schmerzfreien Gehstrecke von weniger als 200 Metern. Ruheschmerzen werden nicht angegeben.

Kodierung:**I70.21 G**

Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz

F17.01 G

Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak, schädlicher Gebrauch

Hinweis:

Die Kodierung der Atherosklerose (ICD-Kodes aus I70.-) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt dopplersonographische bzw. radiologische Untersuchungen mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Bandscheibenschaden

Beispiel:

Bei einer Patientin bestehen seit einer Woche persistierende Rückenschmerzen im LWS-Bereich ohne Schmerzausstrahlung. Durch weiterführende Diagnostik beim Neurologen ist die Verdachtsdiagnose Bandscheibenvorfall (und auch ein sonstiges morphologisches Substrat) ausgeschlossen worden. Es werden Antiphlogistika und lokale Infiltrationsbehandlung verordnet.

Kodierung:

M54.5 G Kreuzschmerz

M51.2 A Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung

Bandscheibenschaden

Beispiel:

Eine Patientin stellt sich wegen Ischialgie mit Schmerzausstrahlung, Sensibilitätsstörungen sowie beginnend auch motorischen Defiziten im rechten Bein in der Praxis vor. Ein Bandscheibenschaden der LWS wird im MRT nachgewiesen.

Kodierung:

M51.1† G

Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie

G55.1* G

Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden

Spinalkanalstenose

Beispiel:

Eine 68jährige Patientin klagt seit Jahren über Rückenschmerzen, die sich schleichend verschlimmert haben und unter Belastung in die Beine ausstrahlen. Die Beschwerden treten besonders bei bestimmten Bewegungen auf. Die Beine fühlen sich dann schwer und müde an. Vor allem Körperhaltungen, bei denen die Wirbelsäule ins Hohlkreuz gebogen wird lösen Schmerzen aus, die von der Lendenwirbelsäule bis in die Beine ausstrahlen können. Nach gründlicher körperlicher Untersuchung und MRT Untersuchung diagnostizieren Sie eine Spinalkanalstenose

Kodierung:

M99.33 G

Knöcherner Stenose des Spinalkanals; Lumbalbereich

M48.0- † G

Spinal(kanal)stenose

G55.3* G

Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Osteochondrose/Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen

Beispiel:

Ein 48jähriger Patient kommt erneut wegen Rückenschmerzen in Ihre Praxis. Bei dem Patienten ist ein Diabetes mellitus Typ 1 mit multiplen Komplikationen in Form einer Atherosklerose der Extremitätenarterien, einer Retinopathie und einer Nephropathie bekannt.

Kodierung:

- M42.1 G** Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen
- E10.72 G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- I79.2* G** Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- H36.0* G** Retinopathia diabetica
- N08.3* G** Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus

diabetische Fußsyndrom

ICD-Kodes für das diabetische Fußsyndrom

- E10.74** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1- Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.75** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1- Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E11.74** Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2- Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.75** Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2- Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

diabetische Fußsyndrom

Beispiel:

Bei einem 73jährigen Patienten besteht ein bekannter Diabetes mellitus Typ 2 mit diabetischem Fußsyndrom und fortgeschrittener peripherer Atherosklerose. Zurzeit erfolgt die lokale Behandlung einer Ulzeration der linken Kleinzehe.

Kodierung:

- E11.74 G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- I79.2* G** Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- I70.23 G L** Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

akuten Gichtanfall

Beispiel:

Ein adipöser Patient (BMI 32) stellt sich mit plötzlich aufgetretenen starken Schmerzen im Großzehengrundgelenk vor. Das Gelenk ist gerötet, extrem schmerzhaft, stark geschwollen und überwärmt. Im Labor zeigen sich vermehrte weiße Blutkörperchen und erhöhte Harnsäurewerte. Sie diagnostizieren einen akuten Gichtanfall.

Kodierung:

- M10.07 G R** Idiopathische Gicht, Knöchel und Fuß
[Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- E66.00 G** Adipositas, BMI von 30 bis unter 35

Hinweis:

Bei der Kodierung ist die asymptotische Hyperurikämie ([E79.0](#) Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht) abzugrenzen von einer symptomatischen Gichterkrankung (Schlüsselnummern aus [M10.-](#) Gicht).

Schlaganfall

Beispiel:

Ein Patient erlitt einen Hirninfarkt mit schlaffer Hemiplegie und Aphasie. Einige Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus und teilweiser Mobilisation kommt er in Ihre Praxis wegen Schmerzen im Kniegelenk des „gesunden“ Beins. Sie diagnostizieren eine Gonarthrose bei Fehlbelastung des Knies.

Kodierung:

M17.1 G L	Sonstige primäre Gonarthrose, einseitig
I63.3 G L	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
G81.0 G R	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
R47.0 G	Dysphasia und Aphasie

Karpaltunnel-Syndrom

Beispiel:

Ein Patient hat rechtsseitig Missempfindungen an Daumen, Zeige- und Mittelfinger und nächtliche Schmerzen in der Hand. Nach den durchgeführten Untersuchungen diagnostizieren Sie ein Karpaltunnelsyndrom.

Kodierung:

G56.0 G R Karpaltunnel-Syndrom

Hinweis:

Das im Rahmen einer Schwangerschaft auftretende Karpaltunnel-Syndrom ist mit **O26.82** Karpaltunnel-Syndrom während der Schwangerschaft zu kodieren.

G62.- Sonstige Polyneuropathien

G62.0 Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie

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

G62.1 Alkohol-Polyneuropathie

G62.2 Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien

Soll das toxische Agens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G62.8- Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien

z.B. Strahleninduzierte Polyneuropathie

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

G62.80 Critical-illness-Polyneuropathie

G62.88 Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien

G62.9 Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet/Neuropathie o.n.A.

Polyneuropathie

- G63.-*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G63.0*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
Polyneuropathie (bei): Diphtherie (A36.8†), infektiöser Mononukleose (B27.-†), Lepra (A30.-†), Lyme-Krankheit (A69.2†), Mumps (B26.8†), nach Zoster (B02.2†), Spätsyphilis (A52.1†), Spätsyphilis, konnatal (A50.4†), tuberkulös (A17.8†)
- G63.1*** Polyneuropathie bei Neubildungen (C00-D48†)
- G63.2*** Diabetische Polyneuropathie (E10-E14†, vierte Stelle .4)
- G63.3*** Polyneuropathie bei sonstigen endokrinen und Stoffwechselkrankheiten (E00-E07†, E15-E16†, E20-E34†, E70-E89†)
- G63.4*** Polyneuropathie bei alimentären Mangelzuständen (E40-E64†)
- G63.5*** Polyneuropathie bei Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M35†)
- G63.6*** Polyneuropathie bei sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M00-M25†, M40-M96†)
- G63.8*** Polyneuropathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
Urämische Neuropathie (N18.-†)

diabetische Polyneuropathie

Beispiel:

Ein Patient mit diabetischer Polyneuropathie wird wegen Gehstörungen und belastungsabhängigen Schmerzen in der linken Hüfte in ihrer Praxis vorgestellt. Sie diagnostizieren eine Koxarthrose und besprechen mit dem Patienten die weiteren Behandlungsoptionen.

Kodierung:

M16.1 L G primäre Koxarthrose

E10.40† G Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes], mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

G63.2* G Diabetische Polyneuropathie

Hinweis:

Kreuz-Stern-Kodierung (Ätiologie- und Manifestations-Verschlüsselung)

ICD-Schlüsselnummern für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) sind am Ende durch das Kreuz-Symbol (†) und ICD-Schlüsselnummern für die Manifestation(en) durch das Stern-Symbol (*) gekennzeichnet.

Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Beispiel:

Ein 38jährige Patientin mit traumatischer Querschnittslähmung in der Anamnese kommt in die Praxis wegen zunehmender spastischer Beschwerden in beiden Beinen.

Kodierung:

- G82.12 G** Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.63! G** Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6
- T91.3 G** Folgen einer Verletzung des Rückenmarkes

Knochenmetastasen

Beispiel:

Ein 68jährige Patientin mit bekanntem Prostatacarcinom und Zustand nach Strahlentherapie vor 1 ½ Jahren kommt in ihre Praxis mit starken Rückenschmerzen. In der durchgeführten Röntgenuntersuchung zeigen sich osteoplastische Knochenmetastasen.

Kodierung:

- C61 G** bösartige Neubildung der Prostata
- C79.5 G** Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
- Z92.3 G** Bestrahlung in der Eigenanamnese

Knochenmetastasen bei Mamma Ca

Beispiel:

Eine 69jährige Patientin erhielt vor 4 Jahren eine brusterhaltende Operation und Radiatio wegen eines Mammakarzinoms im oberen, äußeren Quadranten rechts mit Befall der axillären Lymphknoten, außerdem ist bei der Patientin eine arterielle, medikamentös eingestellte Hypertonie mit Herzinsuffizienz, sowie ein Myokardinfarkt vor 1 ½ Jahren bekannt (alles laut Bericht des Hausarztes). Die Patientin wird jetzt bei ihnen wegen starken Rückenschmerzen vorgestellt. In der Röntgenuntersuchung zeigen sich Metastasen im Bereich der BWS.

Kodierung:

- C79.5 G** Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
- C50.4 G R** Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma], oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
- C77.3 G R** Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten, axilläre Lymphknoten u. Lymphknoten d. oberen Extremität
- Z92.3 G** Bestrahlung in der Eigenanamnese
- I11.00 G** hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I25.22 G** alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend

Bösartige Neubildungen

Die ICD-Kodes für den Primär-, Rezidivtumor bzw. Metastasen sind immer mit dem Zusatzkennzeichen „G“ zu kodieren, wenn die Diagnose durch histologischen Nachweis gesichert oder durch eindeutige Kombinationen von laborchemischen, klinischen, intraoperativen Befunden und/oder bildgebenden Verfahren hinreichend gesichert sind. **Dabei sind die Befunde aller Versorgungsbereiche heranzuziehen.**

Der ICD-Kode wird solange mit dem Zusatzkennzeichen „G“ kodiert, **bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist.**

Die Behandlung ist endgültig abgeschlossen, wenn keine weiteren therapeutischen Maßnahmen mehr durchgeführt werden oder geplant sind (z. B. durch Chemo-/Strahlentherapie, Palliativtherapie, Hormontherapie, wait and see, active surveillance).

Bösartige Neubildungen

- Werden nach abgeschlossener Behandlung weitere Tumor-Nachuntersuchungen durchgeführt, ist das primäre Malignom mit dem Zusatzkennzeichen „Z“ zu verschlüsseln.
- Für die Kodierung der Tumor-Nachuntersuchung ist zusätzlich eine Schlüsselnummer aus Z08.-
Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung zu kodieren

Kodiertipps bei Tumoren

Chemotherapie und Strahlentherapie:

Z51.0 G Strahlentherapie-Sitzung

Z51.1 G Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger
Neubildung

Wenn eine Strahlentherapie anamnestisch (also Zustand nach!)
bekannt ist, wird kodiert:

Z92.3 G Bestrahlung in der Eigenanamnese

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

Und **nicht** Z51.0 **Z** oder Z51.1 **Z** !

Kodiertipps bei Tumoren

Verbleibende Krankheitssituation „Z“ oder „G“?

- Ist eine Behandlungsdiagnose noch akut oder liegt bereits ein „Zustand nach“ vor? Nehme ich dann das Zusatzkennzeichen „Z“ oder gibt es in der ICD-10-GM einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation? Diese Fragen spielen bei Infektionskrankheiten oder chronischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Tumor eine Rolle. Dabei ist folgendes zu beachten:
- Gibt es einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation, z. B. „Rest- oder Folgezustände“ einer früheren Erkrankung, dann nehmen Sie diesen. Der Kode erhält das Zusatzkennzeichen „G“ (nicht „Z“).
- Gibt es in der ICD-10-GM keinen Kode, der die verbleibende Krankheitssituation sachgerecht beschreibt, dann wählen Sie weiterhin den ICD-Kode für die akute Erkrankung aus. Der Kode erhält das Zusatzkennzeichen „Z“.

Rest- und Folgezustände (Residuen)

- werden mit dem Kode für den aktuellen Krankheitszustand und ggf. zusätzlich mit einer besonderen Schlüsselnummer, die im Titel „Folgen“ oder „Folgezustände“ einer früheren Erkrankung enthält, kodiert, ohne den aktuellen Krankheitszustand zu beschreiben.



Gare Montparnasse 1895

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**