



Sachgerechte Kodierung im ambulanten Bereich

Kodierbeispiele Gynäkologie

Quellen

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

O09.-!

- Bei der Behandlung einer Schwangeren ist unter Anwendung der Mehrfachkodierung immer eine Sekundärschlüsselnummer aus **O09.-!** **Schwangerschaftsdauer** zusätzlich zu kodieren.
- Die Codes der ICD-10-GM aus dem Kapitel XV Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00–O99) sind vorrangig vor Codes aus den anderen Kapiteln zu benutzen. In der Regel liegt bei allen Erkrankungen eine Beeinträchtigung der Schwangerschaft als Grund für die Behandlung vor. Diese „O-Kodes“ können zur Spezifizierung der Komplikation mit Codes aus den Organkapiteln ergänzt werden.

O20–O29

- Zustände und Krankheiten, die vorwiegend im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft auftreten, sind mit spezifischen Codes aus der ICD-Gruppe O20–O29 Sonstige Krankheiten der Mutter, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind, zu verschlüsseln.

Betreuung einer normalen Schwangerschaft

Beispiel:

Eine 25-jährige Frau kommt am 18. September erstmalig wg. überfälliger Regelblutung und positivem Schwangerschaftstest in Ihre Praxis. Sie bestätigen eine Schwangerschaft, errechnet in der 6. SSW, ohne Risikofaktoren

Kodierung bei Erstkontakt:

Z34 G Überwachung einer normalen Schwangerschaft

O09.1! G Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

Am 20. Oktober und 25. November kommt die Patientin zu den vereinbarten Kontrollterminen. Unauffällig Untersuchungsergebnisse.

Kodierung am Quartalsende:

Z34 G Überwachung einer normalen Schwangerschaft

O09.1! G Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

O09.2! G Schwangerschaftsdauer: 14. Woche bis 19 vollendete Wochen

Hinweis: Der Datensatz enthält bei der Abrechnung zwei Codes aus O09.-! für die Schwangerschaftsdauer. Die Änderung der Schwangerschaftsdauer ist jeweils zu kodieren.

Betreuung einer Schwangerschaft mit Komplikationen

Beispiel:

Eine Patientin in der 39. SSW erhält bei Eisenmangelanämie Eisentabletten. Außerdem besteht bei der Schwangeren ein Risiko bei Beckenendlage.

Kodierung:

- O32.1 G** Betreuung der Mutter bei Beckenendlage
- O99.0 G** Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
- O09.6! G** Schwangerschaftsdauer: 37. Woche bis 41 vollendete Wochen
- D50.8 G** Sonstige Eisenmangelanämien

Hinweis: Die einmalige Angabe eines Codes reicht im Datensatz aus. Es ist nicht erforderlich, jeden Code, der eine Schwangerschaftskomplikation beschreibt, mit dem jeweils identischen Code für die Schwangerschafts-dauer zu kombinieren.

Betreuung einer Schwangerschaft mit Hyperemesis gravidarum

Beispiel:

Eine in der 10. Woche schwangere, deutlich adipöse 34 jährige Patientin (BMI 38) stellt sich bei ihrer Gynäkologin wegen übermäßigen Erbrechens vor. Sie gibt außerdem an, täglich noch 15 -20 Zigaretten zu rauchen.

Kodierung:

- O21.0 G** Leichte Hyperemesis gravidarum
- O09.1! G** Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
- F17.1 G** psychische und Verhaltensstörung durch Tabak, schädlicher Gebrauch
- E66.01 G** Adipositas, BMI von 35-40

Betreuung einer Schwangeren nach Fruchtwasseruntersuchung

Beispiel:

Eine in der 16. Woche schwangere 41jährige Primagravida stellt sich bei ihrer Gynäkologin zur Kontrolluntersuchung vor. Es war am Vortag eine Fruchtwasseruntersuchung bei einem Zentrum durchgeführt worden.

Kodierung:

- Z35.5 G** Überwachung einer älteren Erstschwangeren
- Z36.0 Z** Pränatales Screening auf Chromosomenanomalien
- O09.2! G** Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

Betreuung einer Schwangerschaft b. Erkrankung d. ungeborenen Kindes

Beispiel:

Eine 34jährige Erstschwangere wurde in der 21. SSW von ihrem Gynäkologen wegen Verdacht auf einen fetalen Ventrikelseptumdefekt zur weiterführenden sonographischen Diagnostik überwiesen. Dieser Verdacht bestätigt sich, und zusätzlich wird ein Polyhydramnion diagnostiziert.

Kodierung:

- O35.8 G** Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie o. Schädigung des Feten
- O40 G** Hydramnion
- O09.3! G** Schwangerschaftsdauer: 20. Woche bis 25 vollendete Wochen

Betreuung einer Schwangerschaft b. Erkrankung d. ungeborenen Kindes

Nur konkrete Fehlbildungen und Krankheiten beim Feten, die eine weitere und intensivere Betreuung der prospektiven Kindsmutter auslösen, sind nach **O35–O36 Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung bzw. Komplikation beim Feten** kodierfähig.

Liegt ein abnormer Befund vor, der keine Fehlbildung und Krankheit des Feten beschreibt, ist ein Code aus **O28.- Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik** zu verschlüsseln

Hinweis: Bei diagnostizierten Fehlbildungen und Krankheiten beim Feten finden ICD-Kodes aus dem Kapitel XVII Angeborene Fehlbildungen (Q00–Q99) keine Anwendung. Prospektive Kindsmutter und Fetus bilden bis zur Geburt eine Einheit. Die Q-Kodes würden sich immer auf die Person der prospektiven Kindsmutter beziehen und können somit nicht für die Abbildung von Krankheiten bzw. Fehlbildungen beim Feten genutzt werden. So würde die Verwendung des ICD-Kodes Q21.0 G Ventrikelseptumdefekt in oben genanntem Praxisbeispiel bedeuten, die prospektive Kindsmutter habe diesen Defekt.

Diabetes mellitus in der Schwangerschaft

O24.- Diabetes mellitus in der Schwangerschaft

Inkl.: Bei Geburt und im Wochenbett

O24.0 Vorher bestehender Diabetes mellitus, primär insulinabhängig [Typ-1-Diabetes]

O24.1 Vorher bestehender Diabetes mellitus, nicht primär insulinabhängig [Typ-2-Diabetes]

O24.3 Vorher bestehender Diabetes mellitus, nicht näher bezeichnet

O24.4 Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend

– Gestationsbedingter Diabetes mellitus o.n.A.

O24.9 Diabetes mellitus in der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet

Schwangerschaft bei bekanntem Diabetes mellitus

Beispiel:

Typ 1 Diabetikerin ohne Komplikationen wird während ihrer gesamten Schwangerschaft (hier 40 Wochen) in der diabetologischen Praxis mitbetreut. Nach Geburt des Kindes erscheint sie aus zeitlichen Gründen für 1 Quartal nicht in der Praxis, sondern geht zum Hausarzt. Im darauf folgenden Quartal kommt sie erneut zu Kontrolluntersuchungen.

Kodierung:

E10.90 G Typ 1 Diabetes ohne Komplikation

nicht: Typ 1 Diabetes mit Schwangerschaft O24.0 G
gilt nur während der Schwangerschaft

Betreuung einer Risikoschwangerschaft

- Z35.0** Überwachung einer Schwangerschaft bei Infertilitätsanamnese
- Z35.1** Überwachung einer Schwangerschaft bei Abortanamnese
Überwachung einer Schwangerschaft bei: Blasenmole, Traubenmole i. d. Anamnese
Exkl.: Neigung zu habituellem Abort: Betreuung während der Schwangerschaft (**O26.2**), ohne bestehende Schwangerschaft (**N96**)
- Z35.2** Überwachung einer Schwangerschaft bei sonstiger ungünstiger geburtshilflicher oder Reproduktionsanamnese
Überwachung einer Schwangerschaft bei: Tod des Neugeborenen ,Totgeburt in der Anamnese, Zuständen, die unter O10-O92 klassifizierbar sind in der Anamnese
- Z35.3** Überwachung einer Schwangerschaft mit ungenügender pränataler Betreuung i. d. Anamnese
Schwangerschaft: verborgen, verheimlicht
- Z35.4** Überwachung einer Schwangerschaft bei ausgeprägter Multiparität
- Z35.5** Überwachung einer älteren Erstschwangeren
- Z35.6** Überwachung einer sehr jungen Erstschwangeren
- Z35.8** Überwachung sonstiger Risikoschwangerschaften
Risikoschwangerschaft, durch soziale Probleme bedingt
- Z35.9** Überwachung einer Risikoschwangerschaft, nicht näher bezeichnet

Betreuung vor und nach der Geburt

- O26.2** Schwangerschaftsbetreuung bei Neigung zu habituellem Abort
- O20.0** Drohender Abort in der Frühschwangerschaft
Blutung mit der Angabe, dass sie durch drohenden Abort bedingt ist
- O20.8** Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
- O20.9** Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet
- O47.0** Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten SSW
- O47.1** Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten SSW
- O47.9** Frustrane Kontraktionen, nicht näher bezeichnet
- O60.0** Vorzeitige Wehen (vor 38.SSW) ohne Entbindung
Vorzeitige Wehen: induziert, spontan

Betreuung nach der Geburt

- O91.0-** Infektion der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation
- O91.1-** Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation
- O91.2-** Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation
- O92.0-** Hohlwarze im Zusammenhang mit der Gestation
- O92.1-** Rhagade der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation

Hinweis: die -0 oder -1 an 5. Stelle ICD Codes gibt vorhandene oder nicht vorhandene Stillschwierigkeiten durch die Mastitis an:

- .0** ohne Angaben von Schwierigkeiten beim Anlegen
- .1** mit Angaben von Schwierigkeiten beim Anlegen

Betreuung nach der Geburt

- O86.4** Fieber unbekanntes Ursprungs nach Entbindung
- O90.0** Dehiszenz einer Schnittentbindungswunde
- O90.2** Hämatom einer geburtshilflichen Wunde

Vorsorgeuntersuchung

Beispiel:

Eine 31jährige Frau kommt zur routinemäßigen Vorsorge. Beschwerden bestehen nicht. Eine weitere Beratung, z. B. zur Kontrazeption, wünscht die Patientin nicht. Die Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau gemäß Abschnitt B II. §§ 6 und 8 der Krebsfrüherkennungsrichtlinie wird durchgeführt.

Es werden keine pathologischen Befunde erhoben.

Kodierung:

Z01.4 G Gynäkologische Untersuchung (allgemein) (routinemäßig)
Papanicolaou-Zellabstrich aus der Cervix uteri

Vorsorgeuntersuchung / Verdachtsdiagnose

Beispiel:

Eine 35jährige Frau kommt in die gynäkologische Praxis. Sie klagt über zunehmenden Ausfluss und Kontaktblutungen beim Geschlechtsverkehr. Im Rahmen der Untersuchung wird unter anderem ein Zervikalabstrich nach Papanicolaou durchgeführt.

Kodierung:

- Z12.4 G** Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung der Cervix uteri
- C53.9 V** Bösartige Neubildung der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
- N93.0 G** Postkoitale Blutung und Kontaktblutung
- N89.8 G** sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina (Leukorrhoe)

In diesem Beispiel besteht ein Verdacht auf bösartige Neubildung, der abgeklärt wird. Es handelt sich somit **nicht** um eine Routineuntersuchung nach Z01.4.

Vorsorgeuntersuchung / Verdachtsdiagnose

Beispiel:

Das Ergebnis des Zervixabstrich ergab eine zervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN) II. Grades.

Kodierung:

N87.1 G

Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri, zervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN) II. Grades.

Vorsorgeuntersuchung / Check up

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

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

Routine-Vorsorgeuntersuchung / Verdachtsdiagnose

Beispiel:

Eine 38jährige Frau kommt in die gynäkologische Praxis routinemäßigen Vorsorge. Sie klagt über zeitweises Ziehen im linken Unterbauch. In der durchgeführten Sonographie zeigt sich eine kleine Ovarialzyste, wahrscheinlich eine Retentionszyste. Die Patientin wird über den Befund aufgeklärt und eine Kontrolluntersuchung in 3 Monaten empfohlen

Kodierung:

- Z01.4 G** Gynäkologische Untersuchung (allgemein) (routinemäßig)
Papanicolaou-Zellabstrich aus der Cervix uteri
- N83.2 V** Sonstige, nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
Einfache Zyste, Retentionszyste

Vorsorgeuntersuchung und Verdachtsdiagnose

Zur Kodierung eines Papanicolaou-Zellabstriches aus der Cervix uteri sieht die ICD-10-GM **zwei Codes** vor:

Z01.4 Gynäkologische Untersuchung (allgemein) (routinemäßig)

Gynäkologische Untersuchung (jährlich) (periodisch)

Papanicolaou-Zellabstrich aus der Cervix uteri

Exkl.: Kontrolluntersuchung bei Weiterführung kontrazeptiver Maßnahmen (Z30.4, Z30.5); Untersuchung und Test zur Feststellung einer Schwangerschaft (Z32)

Z12.4 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung der Cervix uteri

Exkl.: Routinemäßiger Test oder Teil einer allgemeinen gynäkologischen Untersuchung (Z01.4)

Vorsorge, Beratung, Empfängnisregelung

- Z30.0** Allgemeine Beratung zu Fragen der Kontrazeption
Beratung zu Fragen der Familienplanung o.n.A., Erstverordnung von Kontrazeptiva
- Z30.1** Einsetzen eines Pessars (intrauterin) zur Kontrazeption
- Z30.3** Auslösung der Menstruation
Interzeption, Regulierung der Menstruation
- Z30.4** Überwachung bei medikamentöser Kontrazeption
Kontrolluntersuchung bei Weiterführung kontrazeptiver Maßnahmen,
Wiederverordnung oraler oder sonstiger kontrazeptiver Arzneimittel
- Z30.5** Überwachung von Patientinnen mit Pessar (intrauterin) zur
Kontrazeption
Kontrolle, Wiedereinsetzen oder Entfernen eines Pessars (intrauterin)
- Z30.8** Sonstige kontrazeptive Maßnahmen
Spermienzählung nach Vasektomie
- Z30.9** Kontrazeptive Maßnahme, nicht näher bezeichnet

Vorsorge, Beratung, Empfängnisregelung

Beispiel:

Eine 34jährige Frau kommt zur Kontrolluntersuchung bei Einnahme von Ovulationshemmern. Bei der Kontrolluntersuchung wird ein Zervikalabstrich nach Papanicolaou entnommen. Es werden keine pathologischen Befunde erhoben. Bei der Patientin ist anamnestisch ein Diabetes mellitus Typ 1 bekannt.

Kodierung:

- Z30.4 G** Überwachung bei medikamentöser Kontrazeption
- Z01.4 G** Gynäkologische Untersuchung (allgemein) (routinemäßig), Papanicolaou-Zellabstrich aus der Cervix uteri
- E10.90 G** Diabetes mellitus Typ 1 ohne Komplikationen, nicht entgleist

Postkoitale Empfängnisregelung

Beispiel:

Eine 38jährige Frau kommt in ihre Praxis, da sie bei derzeit nicht bestehendem Kinderwunsch gestern ungeschützten Geschlechtsverkehr hatte. Sie untersucht die Patienten und verordnet die „Pille danach“. Anamnestisch gibt die Patientin an, wegen einer arteriellen Hypertonie regelmäßig Medikamente einzunehmen.

Kodierung:

Z30.9 G

Kontrazeptive Maßnahme, nicht näher bezeichnet

Z01.4 G

Gynäkologische Untersuchung (allgemein)
(routinemäßig),
Papanicolaou-Zellabstrich aus der Cervix uteri

I10.90 G

essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne
Angabe einer hypertensiven Krise

Fertilisationsfördernde Maßnahmen

- Z31.-** Fertilisationsfördernde Maßnahmen
 - Exkl.:** Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung (N98.-)
- Z31.1** Künstliche Insemination
- Z31.3** Andere Methoden, die die Fertilisation unterstützen
- Z31.4** Untersuchung und Test im Zusammenhang mit Fertilisation
 - Pertubation, Spermatogramm
 - Exkl.:** Spermienzählung nach Vasektomie (Z30.8)
- Z31.5** Genetische Beratung
- Z31.6** Allgemeine Beratung im Zusammenhang mit Fertilisation
- Z31.8** Sonstige fertilisationsfördernde Maßnahmen
- Z31.9** Fertilisationsfördernde Maßnahme, nicht näher bezeichnet

Zyszitis

Beispiel:

Eine 43-jährige Patientin klagt über Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen sowie häufigen Harndrang. Bei der Patientin ist ein Diabetes mellitus Typ I mit beginnender Polyneuropathie bekannt.

Kodierung:

N30.0	G	Zystitis
E10.40 †	G	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes], mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
G63.2*	G	diabetische Polyneuropathie

Hinweis:

Kodierung nach dem Kreuz-Stern-System (Ätiologie- und Manifestations-Verschlüsselung)

† = für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) und

* = für die Manifestation(en)

Kandidose

Beispiel:

Eine Patientin kommt in ihre Praxis wegen Juckreiz und Brennen in der Scheide. Außerdem hat sie vermehrten geruchloser Ausfluss. Die durchgeführte Untersuchung zeigt eine Kandidose

Kodierung:

B37.3† G

Kandidose der Vulva und der Vagina

N77.1* G

Vaginitis, Vulvitis oder Vulvovaginitis bei
anderenorts klassifizierten infektiösen und
parasitären Krankheiten

Hinweis:

Kodierung nach dem Kreuz-Stern-System (Ätiologie- und Manifestations-Verschlüsselung)

† = für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) und

* = für die Manifestation(en)

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-Code 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

Bösartige Neubildungen

- Handelt es sich um die rein anamnestische Angabe einer Tumorerkrankung, die aber die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt, ist eine Schlüsselnummer aus Z85.- Bösartige Neubildung in der Eigenanamnese mit dem Zusatzkennzeichen „G“ zu kodieren.
- Der Unterschied zwischen der Kodierung als Tumor mit dem Zusatzkennzeichen „Z“ oder als Z85.- ist fließend, beide Codes können auch gemeinsam verschlüsselt werden.
- Da im Grouper nur „G“-Diagnosen berücksichtigt werden, sollte der Z85.- G Code auf jeden Fall verschlüsselt werden.

Mamma-Carcinom

Beispiel:

Eine Patientin erhielt vor 4 Jahren eine brusterhaltende Operation und Radiatio wegen eines Mammakarzinoms im oberen, äußeren Quadranten rechts mit Befall der axillären Lymphknoten (T2, N1, M0). Die Patientin kommt zur Fortsetzung der adjuvanten Hormontherapie mit Tamoxifen. Bei der Patientin ist eine arterielle, medikamentös eingestellte Hypertonie mit Herzinsuffizienz, sowie ein Myokardinfarkt vor 1 ½ Jahren bekannt.

Kodierung:

- 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 und Lymphknoten der oberen Extremität
- I11.00 G** hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I25.22 G** alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend

Mamma-Carcinom

Beispiel:

Nach Abschluss der Behandlung kommt die Patientin zur Nachuntersuchung. Kein Nachweis eines Rezidivs oder von Metastasen.

Kodierung:

- Z08.7 G** Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung
- C50.4 Z R** Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma], oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
- C77.3 Z R** Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten, axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität

Ovarial-Carcinom

Beispiel:

Eine 52jährige Patientin klagt über Druckgefühl und zeitweise Schmerzen im Bauchbereich. Sie hat in den letzten 2 Monaten unbeabsichtigt ca. 5 kg Gewicht verloren. Sie klagt außerdem über Appetitlosigkeit und leichte Umfangszunahme des Bauches sowie unregelmäßige Regelblutungen. Im vaginalen Ultraschall zeigt sich ein vergrößertes, unruhig strukturiertes rechtes Ovar sowie ein Flüssigkeitssaumsaum.

Kodierung:

- C56 V R** Bösartige Neubildung des Ovars
R18 G Aszites
N92.1 G Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
R63.4 G abnorme Gewichtsabnahme

Ovarial-Carcinom

Beispiel:

Eine 58jährige Patientin kommt zur Nachuntersuchung 6 Jahre nach dem ein Ovarialkarzinom links durch Operation und Chemotherapie behandelt worden war. Bei der sonographischen Untersuchung zeigt sich Aszitis, die durchgeführte Punktion ergibt zytologisch Malignomzellen. Bei der Patientin ist anamnestisch außerdem ein Hirninfarkt (bei Carotisstenose) vor einem Jahr bekannt, die Patientin nimmt zur Rezidivprophylaxe regelmäßig Azetylsalizylsäure.

Kodierung:

- R18 G** Aszites
- Z09.7 G** Nachuntersuchung nach Kombinationsbehandlung wegen anderer Krankheitszustände
- C56 G L** Bösartige Neubildung des Ovars
- I63.0 Z** Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
- Z92.2 G** Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Medikamenten in der Eigenanamnese

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!**