

# Kodierleitfaden

# Dermatologie

Version 2009



Ein Leitfaden für die klinische Praxis

Herausgegeben von der  
Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)  
und der DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster

**Kodierleitfaden Dermatologie  
Version 2009  
Münster: Schüling-Verlag, 2009,  
ISBN: 978-3-86523-122-2  
6. erweiterte Auflage  
der „Kodierrichtlinien Dermatologie“**

## **Autoren dieser Ausgabe:**

PD Dr. med. Peter Hensen  
Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten  
Universitätsklinikum Münster  
Von-Esmarch-Str. 58  
48149 Münster

PD Dr. med. Marcel L. Müller  
Universitäts-Hautklinik  
Universitätsklinikum Freiburg  
Hauptstr. 7  
79104 Freiburg

Prof. Dr. med. Rainer Rempel  
Direktor der Hautklinik  
Klinikum Kassel  
Mönchebergstr. 41-43  
34125 Kassel

Prof. Dr. med. Norbert Roeder  
Ärztlicher Direktor  
DRG-Research-Group  
Universitätsklinikum Münster  
Domagkstraße 20  
48129 Münster

## **Begründet u.a. von:**

Dr. W. Fiori, Münster  
Dr. T. Fürstenberg, Berlin  
Dr. U. Gieme, Lüdenscheid  
Prof. Dr. H. Gollnick, Magdeburg  
Prof. Dr. M. Hertl, Marburg  
Dr. A. Härtel, Berlin  
Dr. C. Juhra, Münster  
Prof. Dr. M. Jünger, Greifswald  
Prof. Dr. T.A. Luger, Münster  
Dr. A. Nöbel, Münster  
Dr. T. Schäfer, Hannover  
Dr. S. Scholz, Wien  
Prof. Dr. T. Schwarz, Kiel  
Prof. Dr. W. Sterry, Berlin  
PD Dr. M. Weichenthal, Kiel



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Vorwort .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
2.1	Hinweise .....	4
2.2	Das DRG-System .....	5
2.3	Zusatzentgelte .....	9
2.4	Wer dokumentiert was? .....	16
2.5	Diagnosearten .....	17
<b>3</b>	<b>Allgemeine Kodierrichtlinien für Krankheiten.....</b>	<b>20</b>
3.1	Hauptdiagnose.....	20
3.1.1	Definition.....	20
3.1.2	Symptome.....	22
3.1.3	Zwei mögliche Hauptdiagnosen.....	23
3.1.4	Verdachtsfälle .....	24
3.1.5	Nicht ausgeführter ursprünglicher Behandlungsplan .....	26
3.1.6	Teilstationäre Behandlung .....	27
3.2	Nebendiagnose.....	28
3.2.1	Abnorme Befunde.....	32
3.3	Weitere Kodierrichtlinien für Krankheiten .....	32
3.3.1	Fünfstellige Diagnosekodes.....	32
3.3.2	„Sonstige“ und „nicht näher bezeichnete“ Diagnosekodes .....	33
3.3.3	Doppelkodierung.....	33
3.3.4	Folgezustände .....	34
3.3.5	Syndrome .....	35
3.3.6	Mehrfachkodierung .....	36
3.3.7	Kodierung für besondere Zwecke .....	38
<b>4</b>	<b>Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren.....</b>	<b>40</b>
4.1	OPS-Kodestruktur.....	41
4.2	Prozedurenkomponenten .....	42
4.3	Prozeduren, die normalerweise nicht verschlüsselt werden .....	43
4.4	Bilaterale Prozeduren .....	44
4.5	Multiple Prozeduren.....	44
4.5.1	Ausnahmen und Besonderheiten .....	45
4.6	Zusatzinformationen zu den Operationen.....	46
4.7	Nicht vollendete Prozedur.....	47
4.8	Anästhesie .....	48
<b>5</b>	<b>Spezielle Kodierrichtlinien für alle Fachgebiete .....</b>	<b>49</b>
5.1	Neubildungen.....	49

5.1.1	Behandlung des Primärtumors.....	50
5.1.2	Behandlung sekundärer Neubildungen.....	51
5.1.3	Lokalisation des Primärtumors unbekannt.....	52
5.1.4	Benachbarte Gebiete .....	52
5.1.5	Bösartige Neubildungen an mehreren Lokalisationen .....	53
5.1.6	Symptombehandlung bei Neubildungen .....	53
5.1.7	Nachuntersuchung bei Malignom.....	54
5.2	Chemotherapie .....	56
5.2.1	Chemotherapie bei Neoplasma.....	56
5.2.2	Andere Chemotherapie .....	59
5.3	Gesunde Begleitperson .....	59
5.4	HIV / AIDS.....	60
5.4.1	Laborhinweis auf HIV .....	60
5.4.2	Akutes HIV-Infektionssyndrom.....	60
5.4.3	Asymptomatische HIV-Infektion .....	61
5.4.4	HIV-Erkrankung (AIDS).....	61
5.4.5	Stadieneinteilung der HIV-Infektion.....	63
5.5	Diabetes mellitus.....	64
5.6	Herz- und Kreislauferkrankungen .....	68
5.6.1	Arterielle Hypertonie .....	68
5.6.2	Chronische ischämische Herzkrankheit.....	69
5.6.3	Herzinsuffizienz.....	69
5.6.4	Atherosklerose .....	70
5.7	Nebenwirkung von Arzneimitteln.....	70
5.8	Erkrankung und Störung nach medizinischer Behandlung .....	71
5.8.1	Komplikationen bei Eingriffen.....	72
5.8.2	Komplikation nach Infusionen, Transfusionen oder Injektionen.....	73
5.8.3	Andere Komplikationen oder Zwischenfälle .....	73
5.8.4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert.....	74
5.9	Virushepatitis .....	74
5.10	Helicobacter-Infektion .....	74
5.11	Transfusionstherapie .....	75
<b>6</b>	<b>Spezielle Kodierrichtlinien für die Dermatologie .....</b>	<b>76</b>
6.1	Infektiöse und parasitäre Krankheiten .....	76
6.1.1	Mykobakteriosen .....	76
6.1.2	Sonstige bakterielle Infektionskrankheiten.....	76
6.1.3	Syphilis.....	77
6.1.4	Sonstige Infektionen, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragen werden .....	78
6.1.5	Herpes simplex .....	79
6.1.6	Herpes Zoster .....	80
6.1.7	HPV und Warzen .....	81
6.1.8	Mykosen.....	82

6.1.9	Protozoenkrankheiten .....	84
6.1.10	Helminthosen .....	84
6.1.11	Parasitenbefall der Haut .....	84
6.2	Infektionen der Haut und Unterhaut .....	85
6.2.1	Keime mit Resistenzen .....	89
6.2.2	Keimträger .....	91
6.2.3	Komplexbehandlung .....	91
6.3	Tumoren und Neubildungen .....	93
6.3.1	Sekundäre Neubildungen .....	95
6.3.2	In-situ-Neubildungen .....	96
6.3.3	Gutartige Neubildungen .....	97
6.3.4	Kutane Lymphome .....	98
6.4	Bullöse Dermatosen .....	98
6.5	Vaskulitis .....	100
6.5.1	Systemische Vaskulitiden .....	100
6.5.2	Sonstige Vaskulitis .....	101
6.6	Systemische Bindegewebserkrankungen .....	101
6.7	Dermatitis und Ekzem .....	104
6.8	Papulosquamöse Hautkrankheiten .....	106
6.8.1	Psoriasis .....	106
6.8.2	Sonstige papulosquamöse Hautkrankheiten .....	107
6.9	Allergie und Unverträglichkeiten .....	108
6.9.1	Urtikaria .....	108
6.9.2	Hyposensibilisierung .....	109
6.9.3	Provokationstestung .....	110
6.9.4	Rhinopathie und Asthma .....	111
6.9.5	Funktionsuntersuchungen der Atemwege .....	112
6.10	Ulcus- und Venenkrankheiten .....	113
6.10.1	Venöses Ulcus und Varizen .....	113
6.10.2	Sonstige Ulcuskrankheiten .....	113
6.10.3	Dekubitalgeschwür .....	114
6.10.4	Diabetischer Fuß .....	115
6.10.5	Prozeduren der Wundbehandlung .....	116
6.10.6	Lymphödem .....	118
6.11	Erythematöse Krankheiten .....	119
6.12	Krankheiten durch Strahleneinwirkung .....	120
6.13	Krankheiten der Hautanhangsgebilde .....	121
6.14	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut .....	125
6.14.1	Pigmentstörungen .....	125
6.14.2	Verhornungs- und Keratinisierungsstörungen .....	125
6.14.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut .....	126
6.14.4	Störungen der transepidermalen Elimination .....	127
6.14.5	Atrophische und Hypertrophische Hautkrankheiten .....	127
6.14.6	Granulomatöse Krankheiten der Haut .....	128

6.14.7	Lupus erythematoses .....	128
6.14.8	Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes.....	129
6.14.9	Schäden durch niedrige Temperatur.....	129
6.14.10	Porphyrien.....	129
6.14.11	Graft-versus-host-Krankheit.....	130
6.14.12	Versagen eines Hauttransplantates .....	131
6.14.13	Sonstige Krankheiten der Haut, anderenorts nicht klassifiziert.....	131
6.15	Plastische Chirurgie .....	132
6.15.1	Revision einer Narbe .....	133
6.16	Verbrennungen .....	133
<b>7</b>	<b>Häufige Prozeduren .....</b>	<b>136</b>
7.1	Dermatologische Eingriffe .....	136
7.1.1	Biopsie .....	136
7.1.2	Lokalisationscodes.....	138
7.1.3	Inzision und Exzision .....	139
7.1.4	Wiederherstellung und Rekonstruktion .....	141
7.1.5	Destruktion und Oberflächenchirurgie .....	144
7.1.6	Gewebereduktion und Straffung .....	145
7.1.7	Lymphknotenchirurgie.....	146
7.1.8	Varizenchirurgie .....	148
7.2	Nichtoperative Prozeduren .....	149
7.3	Multimodale Komplexbehandlung .....	152
<b>8</b>	<b>Appendix.....</b>	<b>155</b>
8.1	Weiterführende Informationen .....	155
8.2	Wiederaufnahmeregelung.....	156
<b>9</b>	<b>Index.....</b>	<b>157</b>



# 1 VORWORT

Erneut ist die aktuelle G-DRG-Version geräuschlos zustande gekommen, die für die allermeisten Krankenhausleistungen in 2009 die Grundlage der Vergütung wird. Bis zum endgültigen Ablauf der Konvergenzphase erfolgt die Finanzierung dieser Leistungen innerhalb geschützter Rahmenbedingungen mit einer langsamen Angleichung der Krankenhausbudgets an ein landesweites Preisniveau (Basisfallwert). Die DRG-Fallgruppen und die Zusatzentgelte für besondere Leistungen stellen dabei die wesentlichen Größen für die vorzunehmende Preiszuordnung und Produktbeschreibung dar und basieren auf einer möglichst korrekten Darstellung des Leistungsgeschehens in den Krankenhäusern. Die Abbildung des Leistungsspektrums einer Klinik oder einer Abteilung anhand der verpflichtenden Kodierung der medizinischen Leistungsdaten (Diagnosen und Prozeduren) ist dabei nicht nur Grundlage einer sachgerechten Vergütung und der Abbildung des Schweregradspektrums einer Klinik, sondern trägt überdies maßgeblich zur Leistungsdarstellung des gesamten Fachgebietes und zur kontinuierlichen Anpassung der Leistungsbewertung bei.

Eine der wesentlichen Aussagen ist, dass der behandelnde Arzt mit der Kodierung gewissermaßen die „Rechnung“ für das Krankenhaus schreibt, da die DRG-bezogenen Erlöse und die Abrechnung der Zusatzentgelte von der Kodierung der medizinischen Leistungsdaten bestimmt werden.

Daher muss dauerhaft der Optimierung der Kodierung innerhalb der Klinik ein breiter Raum eingeräumt werden. Nicht dokumentierte Leistungen oder Unterdokumentation mit dem möglichen Ergebnis der Eingruppierung in eine

schlechter bewertete Fallgruppe müssen genauso vermieden werden wie ein Überkodieren und die Eingruppierung in höher bewertete Fallgruppen. Vor allem letzteres birgt die Gefahr erlösrelevanter Rückforderungen seitens der Krankenkassen und führt mittelbar zu Verschiebungen und ggf. zu Verfälschungen der Behandlungswirklichkeit dermatologischer Krankenhausleistungen.

Der vorliegende und in der fünften Druckauflage erscheinende Leitfaden basiert auf den Allgemeinen und Speziellen Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in der Version 2009 und berücksichtigt die bisherigen Änderungen der Klassifikationssysteme ICD-10-GM und OPS 301. Das Hauptanliegen dieses Leitfadens bleibt weiterhin, die wesentlichen Informationen für die Kodierung zu vermitteln und eine einheitliche Kodierung in der Dermatologie zu gewährleisten. Die Kenntnis der DKR und der Klassifikationssysteme sind für eine sachgerechte Kodierung unabdingbar, jedoch kann dieser Leitfaden aufgrund seines Anspruchs, eine kompakte Zusammenstellung der wichtigsten Kodierregeln für das Fachgebiet zu bieten, nicht die genannten (offiziellen) Unterlagen ersetzen. Die mit dem Leitfaden geschaffene Kommentierung und Anwendungshilfe wird aber umso wichtiger, als mit den Anpassungen der DKR in den vergangenen Jahren eine zunehmende Verschlankung der Kodierrichtlinien mit dem Ziel verfolgt wurde, grundsätzliche Sachverhalte möglichst fachübergreifend zu regeln. Inhaltliche Änderungen wurden in den vergangenen Jahren nur in geringem Umfang vorgenommen. Schwerpunkte der Überarbeitung lagen überwiegend auf Klarstellungen zu einzelnen Problemkonstellationen.

Hinsichtlich dieser Zusammenstellung soll aber weiterhin geprüft werden, ob die vorliegenden (eingeschränkten) fachgebietsbezogenen Kodierempfehlungen erweitert werden müssen, um das Behandlungsspektrum dermatologischer Krankenhausleistungen optimal abzubilden. Die Pflege von Kodierrichtlinien und -empfehlungen ist ein kontinuierlicher Prozess und nicht mit der Erstellung dieses Leitfadens abgeschlossen. Die Herausgeber wünschen sich konstruktive Rückmeldungen, damit auch in Zukunft eine fortlaufende Verbesserung erfolgen kann.

Internetquellen zum Thema:

DRG Research Group:	<a href="http://drg.uni-muenster.de">http://drg.uni-muenster.de</a>
DDG	<a href="http://www.derma.de">http://www.derma.de</a>
DRG-Institut	<a href="http://www.g-drg.de">http://www.g-drg.de</a>
DIMDI	<a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>

Auf der Internetseite der DRG-Research-Group finden Sie aktuelle Ergänzungen und die jeweils aktuellste Fassung des hier vorliegenden Kodierleitfadens, weitergehende Informationen, einen Diagnosen- und Prozedurenbrowser sowie aktuelle Literatur zum Thema. Darüber hinaus steht ein Diskussionsforum zur Verfügung, in dem Sie spezielle Fragestellungen zur Kodierung einbringen können.

Wir hoffen, mit dem aktualisierten Kodierleitfaden die Tradition der Vorgängerversionen fortzuführen und erneut zu einer einheitlichen und sachgerechten Kodierung in der Dermatologie beitragen zu können.

Münster, Freiburg, Kassel, im November 2008

*P. Hensen, M. Müller, N. Roeder, R. Rompel*

## 2 EINLEITUNG

### 2.1 Hinweise

Der Aufbau des Kodierleitfadens orientiert sich grundsätzlich an den offiziellen Vorlagen. Den speziellen dermatologischen Kodierregeln werden allgemeine Kodierrichtlinien für die Diagnosen- und Prozedurenkodierung vorangestellt. Im speziellen Teil sind Tabellen der im Fachgebiet häufig vorkommenden Haupt- und Nebendiagnosen sowie der wichtigsten Prozeduren enthalten. Diese Tabellen sind als Hilfestellung gedacht und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Der Index ist im Gegensatz zu den vorherigen Auflagen erweitert worden, um das Auffinden der Textstellen zu verbessern.

#### Bearbeitungshinweise:

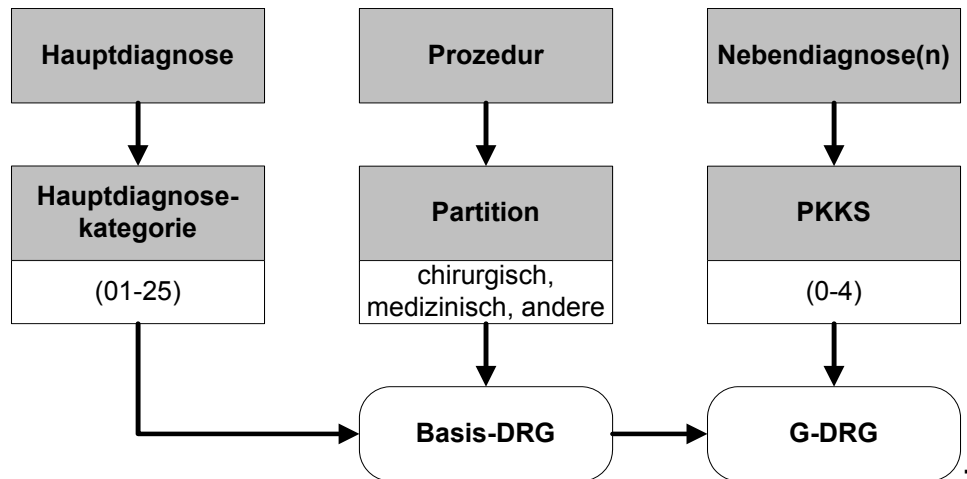
<b>HD</b>	Hauptdiagnose
<b>ND</b>	Nebendiagnose
<b>Proc</b>	Prozedur
<b>I83.0</b>	Diagnosenkodes (ICD-10-GM Version 2009)
<b>5-894.08</b>	Operationenkodes (OPS-301 Version 2009)
<b>[D001a]</b>	Verweis auf offizielle deutsche Kodierrichtlinien

Die grau unterlegten Felder geben Beispiele.

Ab dem 01.01.2009 ist die Zweiteilung des OPS in einen amtlichen und einen nicht-amtlichen Teil aufgehoben. Die in diesem Leitfaden genannten Codes entsprechen daher alleamt einem einheitlichen und amtlichen OPS-Katalog.

## 2.2 Das DRG-System

DRGs (Diagnosis Related Groups) sind diagnosebezogene Fallgruppen, die medizinische Fälle in klinisch definierte Gruppen mit ähnlichen Behandlungskosten bzw. medizinischen Aufwänden unterteilen. Sie werden zur Klassifikation von Patienten verwendet und bilden die Grundlage der fallpauschalierten Vergütung. Damit die Behandlungsfälle der richtigen DRG im System zugeordnet werden können, müssen sie richtig, präzise und vollständig kodiert sein. Für die Zuordnung werden die nach ICD-10-GM kodierten Diagnosen sowie die nach der deutschen Prozedurenklassifikation OPS-301 kodierten Leistungen herangezogen. Primäres Zuordnungskriterium ist dabei die Hauptdiagnose, die den Patienten in eine von 25 verschiedenen Hauptdiagnosekategorien führt. In der weiteren hierarchisch gegliederten Zuordnung kommen neben den Diagnosen auch die nach OPS-301 kodierten Prozeduren zur Anwendung. Die stete Bedeutungszunahme der Prozedurenkodierung im deutschen G-DRG-System stellt hierbei sicherlich einen der bedeutungsvollsten Entwicklungsschritte der Systementwicklung dar. Auf den verschiedenen Ebenen der DRG-Gruppierungshierarchie werden unterschiedliche Schweregradstufen gebildet, die auf Basis der kodierten Nebendiagnosen (Komorbiditäten und Komplikationen), des Alters des Patienten oder der kodierten Prozeduren ermittelt werden. Auch wenn viele der klassischen Gliederungen, die eine den Basis-DRGs nachgeschaltete Differenzierung von unterschiedlichen Aufwänden eines grundsätzlich vergleichbaren Behandlungsauftrags beinhalten, im Zuge der Weiterentwicklung verschiedenen vergütungsrelevanten Modifikationen weichen mussten, lässt sich an diesem Grundprinzip nach wie vor die Funktionsweise eines DRG-basierten Patientenklassifikationssystem illustrieren.

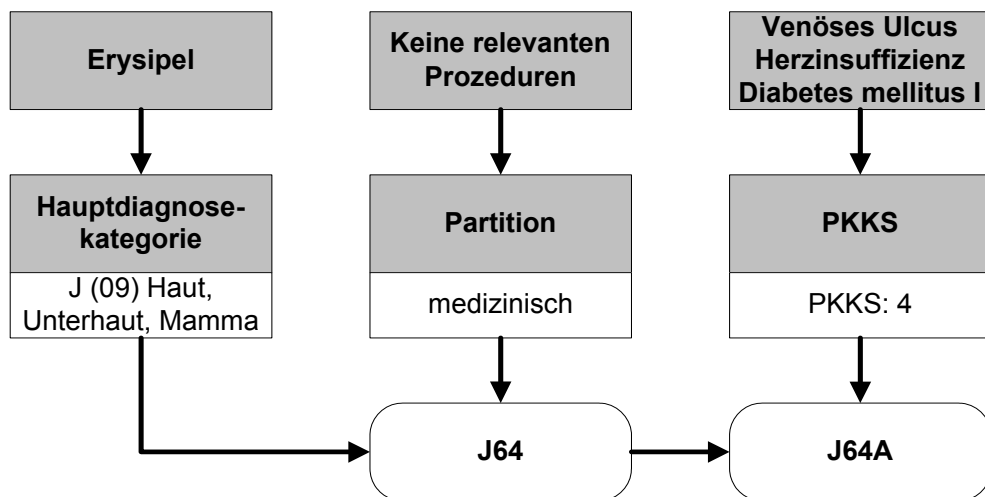


**Abbildung 1:** Grundprinzip der DRG-Gruppierung über nebendiagnose-abhängige PKKS-Stufen (Patientenbezogene Komplexitäts- und Komorbiditätsstufe).

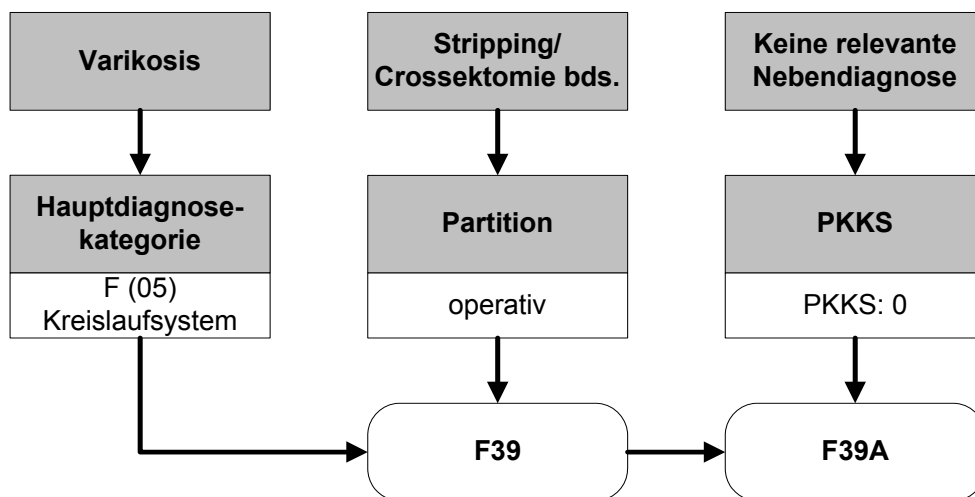
Grundsätzlich spielen für die Gruppierung folgende Merkmale eine Rolle, die verpflichtend zu jedem Fall angelegt werden müssen:

- Diagnosen (Hauptdiagnose, Nebendiagnose[n])
- Prozedur(en)
- Alter
- Geschlecht
- Verweildauer, Aufnahmeart, Entlassungsart
- Aufnahmegewicht bei Kindern <1 Lebensjahr
- Beatmungstundenzahl

Dieses Grundprinzip ist in den aktuellen G-DRG-Version nur noch ansatzweise gültig, da vermehrt Prozeduren, Alter oder auch Verweildauern - zum Teil sogar partitionsübergreifend - die abrechenbaren G-DRGs direkt determinieren.



**Abbildung 2:** Schematische Darstellung der DRG-Gruppierung über neben-diagnose-abhängige PKKS am Beispiel eines konservativ behandelten Erysipels mit komplexem Nebendiagnosenspektrum.



**Abbildung 3:** Schematische Darstellung der DRG-Gruppierung über beidseitig durchgeführte Prozeduren am Beispiel eines Venenstrippings ohne sonstige Begleitumstände.

Jeder DRG ist eine ökonomische Bewertung (Relativgewicht) hinterlegt, die den mittleren Aufwand zur Behandlung dieser Fallgruppe widerspiegeln soll. Werden alle in einem zu betrachtenden Zeitraum in einer Klinik behandelten Fälle in die DRG-Fallgruppen gruppiert und die daraus resultierenden Bewertungsrelationen addiert, ergibt sich hieraus als Summe der so genannte Casemix (CM), welcher den gesamtökonomischen Aufwand innerhalb der Klinik widerspiegeln soll.

$$CM = \sum \text{Bewertungsrelationen aller Behandlungsfälle}$$

Der Casemix geteilt durch die zugrunde liegende Anzahl der behandelten Fälle ergibt den so genannten Casemix-Index. Dieser ist ein Indikator für die durchschnittliche ökonomische Fallschwere einer Klinik oder einer Abteilung.

$$CMI = \frac{\sum \text{Bewertungsrelationen aller Behandlungsfälle}}{\text{Anzahl der Behandlungsfälle}}$$

Der Casemix-Index (CMI) ist aufgrund der Fallzahlbereinigung gegenüber dem Casemix eher befähigt, Versorgungseinheiten miteinander zu vergleichen. Die Aussagekraft dieses Indikators ist jedoch dadurch stark eingeschränkt, da insgesamt nur die Hälfte aller G-DRGs schweregradunterteilt ist und Unterschiede in den Behandlungsstrukturen, bei den Aufwänden und bei der krankenhausesindividuellen Kodierqualität nicht berücksichtigt werden.



## 2.3 Zusatzentgelte

Der Bereich der Zusatzentgelte (ZE) ist ein zu den DRG-Fallgruppen fest etabliertes, komplementäres Abrechnungssystem. Zusatzentgelte können für zahlreiche aufwändige und hochkostige Leistungen, Medikamente bzw. Medikalprodukte zusätzlich zu den Fallpauschalen abgerechnet werden, soweit sie als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen. Sie sind jedoch keine über das Krankenhausbudget hinausgehende Finanzierung von Krankenhausleistungen, sondern nur eine andere Entgeltart. Für bestimmte Medikamente und Blutprodukte sind Schwellendosen (Kostenschwellen) definiert, die bei der Abrechnung beachtet werden müssen. Grundsätzlich handelt es sich bei zusatzentgeltfähigen Leistungen um Leistungen, die aus dem DRG-Bereich ausgegliedert bzw. ausgepreist wurden und jeweils in Abhängigkeit der real erbrachten Leistungsmenge abrechenbar sind. Je nach dem, ob für die Leistung eine bundeseinheitliche Bewertung erzielt werden konnte, sind die jährlich neu ermittelten Preise für alle Krankenhäuser und Kostenträger verbindlich. Hierbei müssen prospektiv die Leistungsmengen mit den Sozialleistungsträgern vereinbart werden. Bei den Leistungen, für die keine bundeseinheitliche Bewertung erfolgt ist, müssen neben der Leistungsmenge auch der Preis für jede einzelne Leistung vereinbart werden. Die Zusatzentgelte werden unabhängig von der zugrunde liegenden Hauptdiagnose des Behandlungsfalls erbracht und abgerechnet. Wesentlich für deren Abrechnung ist jedoch die *richtige* und *präzise* Prozedurenkodierung der tatsächlich erbrachten Leistungsmenge.

Die nachfolgenden Tabellen geben Übersicht über alle im Jahr 2009 abrechenbaren zusatzentgeltfähigen Leistungen. Dermatologisch relevante Leistungen sind hervorgehoben.

<b>Bundesweit einheitlich ermittelte ZE 2009</b>		
<b>ZE</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>OPS-Kode</b>
ZE01	Hämodialyse, intermittierend	8-854.[2-8]
ZE02	Hämodiafiltration, intermittierend	8-855.[3-6]
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	5-028.[1-4]
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	5-597.[0-3]
ZE11	Wirbelkörperersatz	5-837.0[0-5]
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	6-001.0[0-e]
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	6-001.1[0-8]
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	6-001.3[0-c]
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	6-001.7[0-g]
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	8-810.f[4-f]
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	8-800.6[0-f]
ZE36	Plasmapherese	8-820.[0-w]
ZE37	Extrakorporale Photopherese	8-824
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.0[0-u]
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1[0-j]
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2[0-j]
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	6-002.3[0-r]
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	6-002.4[0-b]
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5[0-b]
ZE46	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.6[0-u]
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	8-810.g[1-j]
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	6-001.8[0-n]
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9[0-k]
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	6-001.a[0-g]
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	8-810.q[0-k]
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	6-001.b[0-n]

ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c[0-j]
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	8-800.7[g-e]
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	5-028.[1-4]
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5-649.[5-7]
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	8-982.[1-3]
ZE61	LDL-Apherese	8-822
ZE62	Hämofiltration, intermittierend	8-853.[3-6]
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	6-001.f[0-6]
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	8-810.s[0-e]
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d[0-c]
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	8-810.t[0-d]
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e[0-g]
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	8-810.h[3-e]
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7[0-6]
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	6-002.8[0-h]
ZE73	Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral	8-810.k[3-g]
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9[0-f]
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	6-002.a[0-4]
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b[0-8]
ZE77	Gabe von Itraconazol, parenteral	6-002.c[0-f]
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	6-002.e[0-k]
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d[0-g]
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h[0-b]
ZE81	Gabe von Posaconazol, oral	6-003.0[0-f]
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	6-001.6[0-j]
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	8-800.9[v-u]
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	5-028.[9-a]

ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem	5-039.[e-d]
ZE88	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	5-039.[e-f]
ZE89	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	5-059.[c-d]
ZE90	Adjustierbare Harnkontinenztherapie	5-596.70
ZE91	Gabe von Oxaliplatin, parenteral	6-001.5[4-d]
ZE92	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g[0-j]
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	8-810.w[0-u]
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	8-800.b[1-w]
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	6-003.2[0-b]
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	6-003.3[0-2]
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	6-003.f[0-2]
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	6-004.0[0-f]
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	5-786.j0
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	5-339.5[0-4]
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	8-837.m[0-a]
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme	5-059.[c-d]
ZE103	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH)	8-853.[7-8]
ZE104	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	8-857.1[0-5]
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen	8-836.m[0-f]
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	8-836.m[2-x]

<b>Krankenhausindividuell zu vereinbarende ZE 2009</b>		
<b>ZE</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>OPS-Kode</b>
ZE2009-01	Beckenimplantate	5-785.[2-4]
ZE2009-02	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.[2-8]
ZE2009-03	ECMO und PECLA	8-852.[0-3]
ZE2009-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.[6-7]
ZE2009-05	Distraction am Gesichtsschädel	5-776.[6-9]
ZE2009-07	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-0[28]-[38]
ZE2009-08	Sonstige Dialyse	8-85[3-7]
ZE2009-09	Hämoperfusion	8-856
ZE2009-10	Leberersatztherapie	8-858
ZE2009-13	Immunadsorption	8-821.[0-1]
ZE2009-15	Zellapherese	8-82[3-5]
ZE2009-16	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859
ZE2009-17	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-125.5
ZE2009-18	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6
ZE2009-22	IABP	5-376.00
ZE2009-24	Andere Penisprothesen	5-649.[5-7]
ZE2009-25	Modulare Endoprothesen	5-829.d
ZE2009-26	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3
ZE2009-27	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	
ZE2009-29	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral	6-001.2[0-9]
ZE2009-33	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4[0-q]
ZE2009-34	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6[0-b]
ZE2009-35	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen	
ZE2009-36	Versorgung von Schwerstbehinderten	

ZE2009-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.2[3-4]
ZE2009-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977
ZE2009-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62
ZE2009-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940
ZE2009-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.[3-4]
ZE2009-47	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	5-801.k
ZE2009-49	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion	
ZE2009-50	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta	5-384.8
ZE2009-52	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	5-839.[b-c]
ZE2009-53	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.[1-7]
ZE2009-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.[j-g]
ZE2009-56	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f[0-p]
ZE2009-57	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g[0-8]
ZE2009-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0[0-q]
ZE2009-59	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1[0-n]
ZE2009-60	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2[[0-p]

ZE2009-61	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.[9-a]
ZE2009-62	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.4[2-3]
ZE2009-63	Gabe von Dibotetermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.4[0-2]
ZE2009-64	Gabe von Eptotetermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.5[0-2]
ZE2009-65	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	8-530.45
ZE2009-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7
ZE2009-67	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-84[0-a]
ZE2009-68	Implantation eines Wachstumsstents	8-84[5-7]
ZE2009-69	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1
ZE2009-70	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6
ZE2009-71	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.60
ZE2009-72	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1
ZE2009-73	Neuroprothesen und Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation	5-029.4

## 2.4 Wer dokumentiert was?

- ▶ Die Verantwortung für die Dokumentation der Diagnosen und Prozeduren trägt der behandelnde Arzt.
- ▶ Die Dokumentation sollte behandlungsbegleitend erfolgen, damit keine Informationen verloren gehen.
- ▶ Die Kodierung erfolgt unter Berücksichtigung aller Informationen, die während des Patientenaufenthaltes gesammelt wurden (Konsultationen, Untersuchungen, Prozeduren).



## 2.5 Diagnosearten

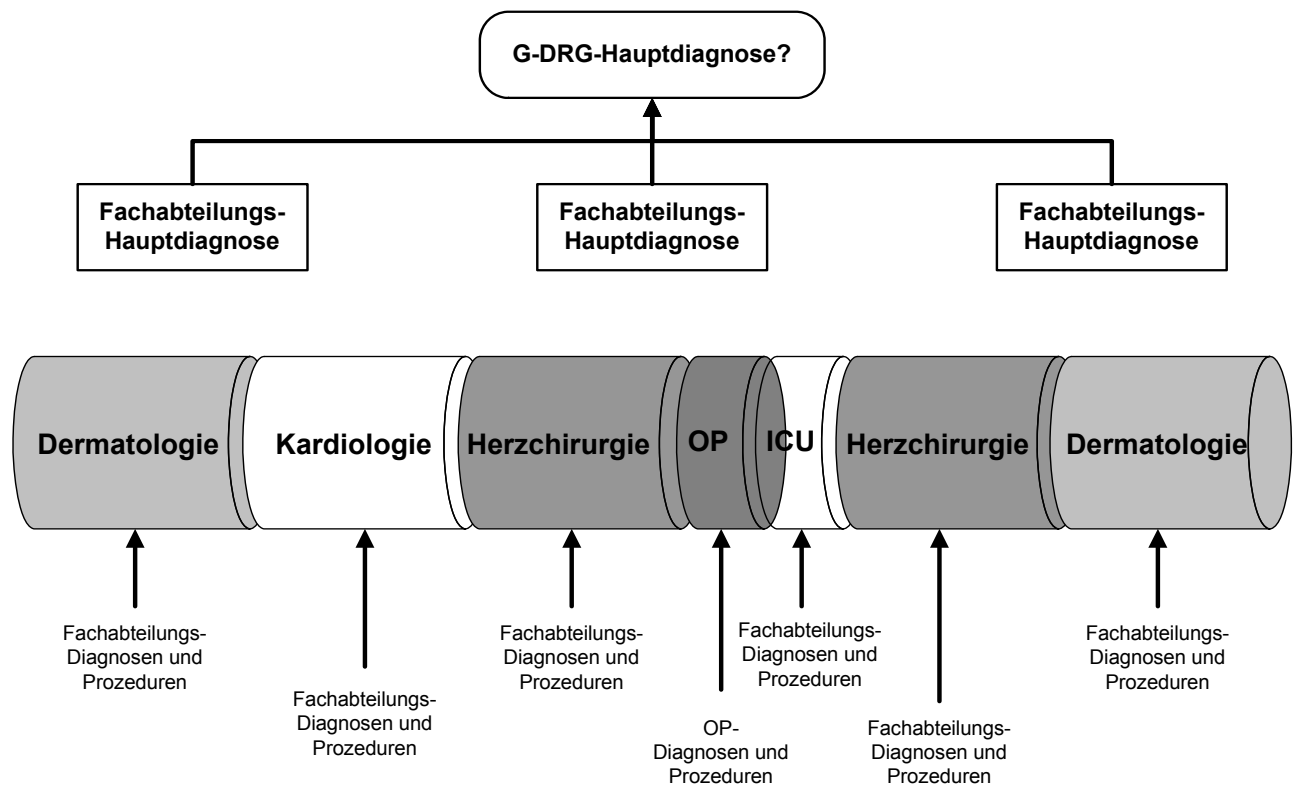
Abhängig vom existierenden Krankenhausinformationssystem (KIS) existiert eine Reihe von verschiedenen Diagnosearten. Einige Diagnosearten sind hierbei eindeutig definiert, andere werden mit derselben Bezeichnung, aber unterschiedlicher Bedeutung in verschiedenen Systemen verwendet.

- **Aufnahmediagnosen** werden bei der Aufnahme gestellt, dienen primär der Übermittlung an die Krankenkassen und können zu Fehlbelegungsüberprüfungen herangezogen werden. Es empfiehlt sich beim Vorliegen von Komorbiditäten oder relevanten Manifestationen der Grunderkrankung diese mit als Aufnahme(neben)diagnosen anzugeben. Auf die Gruppierung im DRG-System haben Aufnahmediagnosen keinen Einfluss (↗Entlassungsdiagnosen). Die G-DRG-Hauptdiagnose muss nicht einer Aufnahmediagnose entsprechen (↗Hauptdiagnosen).
- **Entlassungsdiagnosen** sind in fast allen DRG-Anwenderländern die gruppierungsrelevanten Diagnosen. Für Deutschland fehlt noch eine eindeutige Regelung. Wir empfehlen, alle relevanten Diagnosen im Entlassungsdatensatz vom Typ Entlassungsdiagnose anzulegen. Ausgeschlossene Verdachtsdiagnosen oder Diagnosen, die auf Diagnostik, Therapie oder Pflege keinen Einfluss hatten, dürfen nicht als Entlassungsdiagnosen verschlüsselt werden.

**Andere Diagnosearten** können abhängig vom jeweiligen Krankenhaus bestehen, wie z.B. Behandlungsdiagnosen, Arbeitsdiagnosen, OP-Diagnosen, etc. Die Bedeutung dieser Diagnosearten für die DRG-Dokumentation ist krankenhausspezifisch festgelegt, so dass mit dem Medizincontrolling abzuklären ist, wie diese Diagnosearten zu verwenden sind.

- **G-DRG-Hauptdiagnose** ist die abschließend festzulegende Hauptdiagnose für den gesamten Aufenthalt (↗Hauptdiagnosen).
- **G-DRG-Nebendiagnose** sind die Diagnosen, die zusätzlich zur Hauptdiagnose bestehen(↗Nebendiagnosen).

Die DRG-Gruppierung erwartet eine eindeutige Hauptdiagnose für den gesamten Aufenthalt im Krankenhaus. Aus dokumentationstechnischen Gründen existiert in den meisten Krankenhäusern vielfach keine fachübergreifend festgelegte G-DRG-Hauptdiagnose; es werden jeweils Fachabteilungshauptdiagnosen dokumentiert.



**Abbildung 4:** Ein Behandlungsfall mit verschiedenen Fachabteilungsdiagnosen benötigt bei Entlassung die Festlegung einer einzigen G-DRG-Hauptdiagnose.

Bei dem in der Abbildung 4 geschilderten Beispielfall existieren bei Entlassung des Patienten bis zu sechs Fachabteilungshauptdiagnosen: eine dermatologische Hauptdiagnose für den ersten und letzten Aufenthalt, eine kardiologische Hauptdiagnose, zwei Hauptdiagnosen für die herzchirurgischen Aufenthalte und eine für die Behandlung auf der Intensivstation. Es muss nun eine eindeutige Hauptdiagnose für den gesamten Fall ausgewählt werden, die der Definition der Hauptdiagnose entspricht (↗ Hauptdiagnosen). In Zweifelsfällen sollte das Medizincontrolling hinzugezogen werden.

# 3 ALLGEMEINE KODIERRICHTLINIEN FÜR KRANKHEITEN

## 3.1 Hauptdiagnose

### 3.1.1 Definition

Die Diagnose, die nach Analyse, also nach Abschluss des gesamten Krankenhausaufenthaltes, als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes verantwortlich ist.

[D002f] Etwas einfacher ausgedrückt: Die Hauptdiagnose ist in aller Regel die Diagnose, die hauptsächlich während des Aufenthaltes behandelt wurde. **Sie muss aber mit dem Krankheitsbild zusammenhängen, das den Patienten in das Krankenhaus geführt hat.** Die festgestellte Hauptdiagnose muss nicht einer Aufnahme- oder Einweisungsdiagnose entsprechen.

#### Beispiel 1:

Ein Patient kommt zur Behandlung eines akuten Erysipels und erleidet während des stationären Aufenthaltes einen Herzinfarkt. Eine PTCA mit Stentimplantation wird durchgeführt. Trotz der aufwändigen Behandlung des Herzinfarktes ist das Erysipel die G-DRG-Hauptdiagnose.

**HD** A46 *Erysipel [Wundrose]*

**ND** I21.0 *Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand*  
I25.11 *Atherosklerotische Herzkrankheit, Ein-Gefäßerkrankung*

**Beispiel 2:**

Ein Patient wird vom Hausarzt mit V.a. akute atopische Dermatitis eingewiesen. Während des stationären Aufenthaltes wird eine für die akute Symptomatik verantwortliche Skabies diagnostiziert und entsprechend behandelt. Hier ist die Skabies die Hauptdiagnose, da sie für die Symptomatik, die zur Aufnahme führte, verantwortlich war, auch wenn die Aufnahmediagnose vermutlich anders lautete.

**HD** B86 *Skabies*

Für die Abrechnung relevante Befunde, die nach der Entlassung des Patienten eingehen, können für die Kodierung herangezogen werden.

**Beispiel 3:**

Ein Patient kommt zur stationären diagnostischen Abklärung bei Verdacht auf eine blasenbildende Immundermatose. Bei Entlassung ist die Befundlage nicht eindeutig. Klinisch wird eine Impetigo vermutet. Die abschließenden Ergebnisse liegen erst 3 Tage nach Entlassung vor und bestätigen einen Pemphigus foliaceus.

Kodierung bei Entlassung:

**HD** L01.1 *Impetigo contagiosa*

**Korrektur der Kodierung bei Vorliegen der Befunde:**

**HD** L10.2 *Pemphigus foliaceus*

### 3.1.2 Symptome

Symptome, Befunde oder ungenau bezeichnete Zustände dürfen nur dann als Hauptdiagnose kodiert werden, wenn trotz Diagnostik keine Ursache der Symptome / Befunde gefunden wurde. Wenn ein Patient sich mit einem Symptom vorstellt und während des Krankenhausaufenthaltes die zugrunde liegende Krankheit identifiziert wird, wird diese als Hauptdiagnose kodiert. Das Symptom darf nicht zusätzlich kodiert werden, sofern es nicht ein eigenständiges Problem darstellt bzw. zusätzlich den Kriterien einer Nebendiagnose entspricht.

Ein Patient mit generalisierter Erythrodermie kommt zur stationären Behandlung. Die während des Aufenthaltes durchgeführten Untersuchungen ergeben als Ursache für die Erythrodermie eine akut exazerbierte atopische Dermatitis:

**HD** L20.8 *Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem*

Sollte es sich bei den Hautveränderungen eher um eine behandlungsrelevante Erkrankung als um ein Symptom handeln, sollte die Hauterkrankung als Hauptdiagnose kodiert werden, auch wenn z.B. ein zugrunde liegender Tumor im Zusammenhang mit der Hautveränderung gefunden wird.

Bei einer Patientin mit bullösem Pemphigoid wird bei der stationären Behandlung ein Mammakarzinom festgestellt:

**HD** L12.0 *Bullöses Pemphigoid*

**ND** C50.4 *Bösartige Neubildung der Mamma, oberer äußerer Quadrant*

**Wesentlich ist immer, was behandelt wurde.** Wenn der Patient sich mit einem Symptom vorstellt und die zugrunde liegende Krankheit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekannt ist, jedoch ausschließlich das Symptom behandelt wird, ist das **Symptom** oder eine symptomatische Ausprägung der Grunderkrankung die Hauptdiagnose. Die zugrunde liegende Krankheit ist als Nebendiagnose zu kodieren.

Eine Patientin mit CREST-Syndrom und Ulzerationen bei Calcinosis cutis wird zur operativen Entfernung von Kalkkonkrementen an beiden Unterschenkeln stationär aufgenommen:

**HD** L94.2 *Calcinosis cutis*

**ND** M34.1 *CREST-Syndrom*

Diagnosenkodes aus Kapitel XVIII *Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind* (sog. R-Kodes), z.B. **R21 Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen** sind **nicht** als Hauptdiagnose zu verwenden, sobald eine verwandte definitive Diagnose ermittelt wurde.

### **3.1.3 Zwei mögliche Hauptdiagnosen**

Kommen zwei oder mehrere Diagnosen als Hauptdiagnose in Frage, so ist vom behandelnden Arzt diejenige auszuwählen, die mehr Ressourcen verbraucht hat. Dabei ist es unerheblich, ob die Krankheiten verwandt sind oder nicht. Ist keine eindeutige Hauptdiagnose zu benennen, sollte das Medizincontrolling hinzugezogen werden, damit gemeinsam eine Entscheidung getroffen wird.

Ein Patient mit mehreren bösartigen Hauttumoren und multiplen aktinischen Keratosen, die während eines stationären Krankenhausaufenthaltes gleichzeitig versorgt werden.

Hier ist diejenige Hauptdiagnose zu kodieren, die am ehesten den Hauptdiagnosekriterien entspricht bzw. am schwerwiegendsten und ressourcenverbrauchendsten war.

### 3.1.4 Verdachtsfälle

[D008b] Verdachtsdiagnosen sind Diagnosen, die am Ende eines stationären Aufenthaltes weder sicher bestätigt noch sicher ausgeschlossen sind. Wenn Untersuchungen vorgenommen, aber keine Behandlung in Bezug auf die Verdachtsdiagnose eingeleitet wurde, ist das Symptom zu kodieren.

Ein Patient mit Verdachtsdiagnose Dermatomyositis bei typischen Erythemen. Es wurde keine Behandlung eingeleitet:

**HD** L53.9 *Erythematöse Krankheit, nicht näher bezeichnet*

Wenn eine Behandlung eingeleitet wurde und die Untersuchungsergebnisse nicht eindeutig waren, ist die Verdachtsdiagnose zu kodieren.

Ein Patient mit Verdachtsdiagnose Dermatomyositis. Eine Behandlung mit Quensyl® wurde eingeleitet:

**HD** M33.1 *Sonstige Dermatomyositis*

Wenn ein Patient mit einer Verdachtsdiagnose verlegt wird, ist vom verlegenden Krankenhaus die Verdachtsdiagnose zu kodieren, unabhängig davon, ob eine Behandlung stattgefunden hat oder nicht.



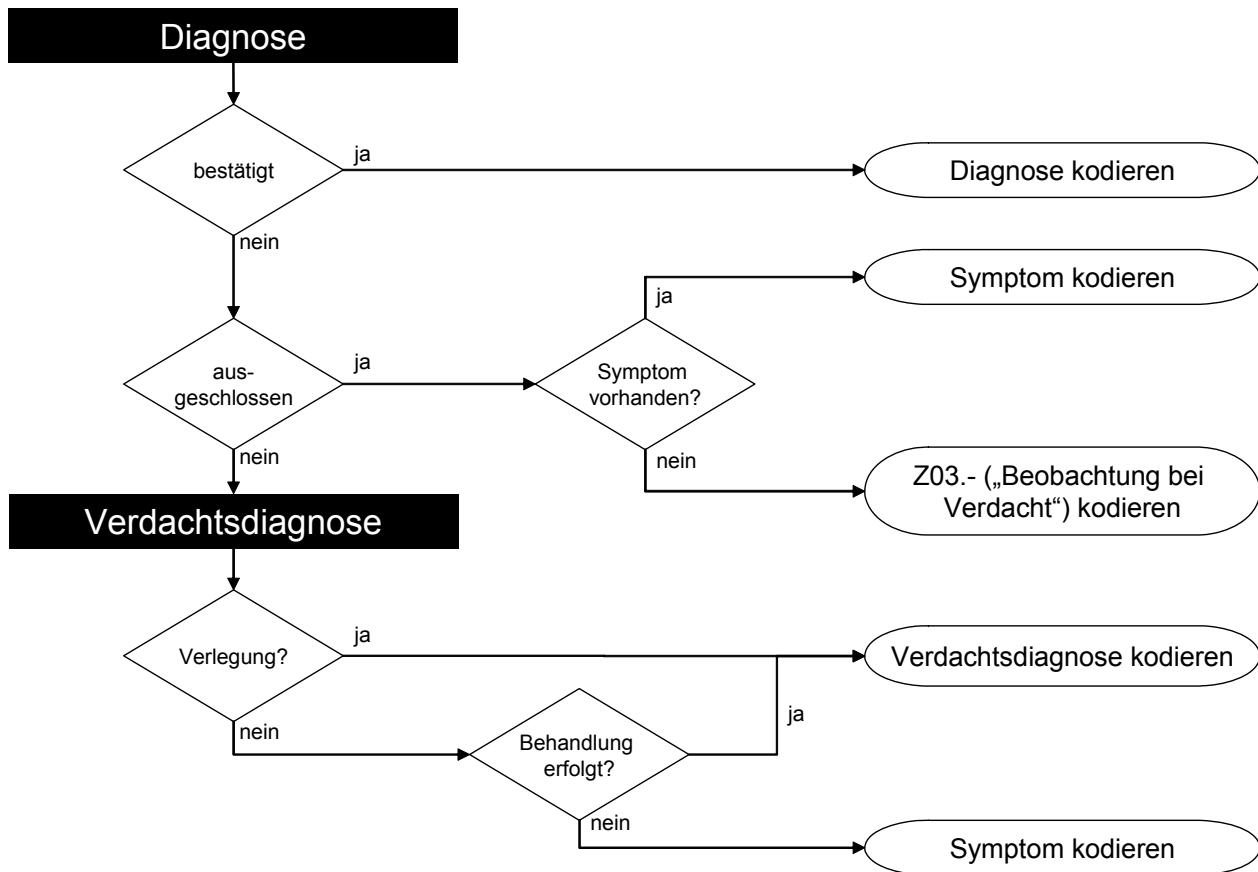
Bei Patienten, die zur ärztlichen Beobachtung aufgenommen werden und bei denen sich der Krankheitsverdacht nicht bestätigt und eine Behandlung derzeit nicht erforderlich ist, muss das zur Aufnahme führende Symptom als Hauptdiagnose kodiert werden. Nur wenn kein Symptom vorliegt und der stationäre Aufenthalt zur Beobachtung erfolgte, wird ein Kode aus der Gruppe **Z03.- bis Z09.- Beobachtung bei Verdacht auf...** als Hauptdiagnose kodiert.

**Z03.- Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen**

- Z03.0 Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose
- Z03.1 Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
- Z03.2 Beobachtung bei Verdacht auf psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen
- Z03.3 Beobachtung bei Verdacht auf neurolog. Krankheit
- Z03.4 Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt
- Z03.5 Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
- Z03.6 Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
- Z03.8 Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
- Z03.9 Beobachtung bei Verdachtsfall, n.n. bezeichnet

Ein Patient wird mit Verdacht auf eine unerwünschte Nebenwirkung von Arzneimitteln stationär aufgenommen:

**HD**     Z03.6 *Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen*



**Abbildung 5:** Ablaufschema zur Kodierung von Diagnosen.

### 3.1.5 Nicht ausgeführter ursprünglicher Behandlungsplan

[D007f] Wenn ein Patient für eine Operation/Prozedur stationär aufgenommen wurde, die aus irgendeinem Grund nicht durchgeführt (weitere Erkrankung, technische Ursache) und der Patient entlassen wurde, ist die Erkrankung, die zur Aufnahme führte, als Hauptdiagnose angegeben.

Der Code **Z53** wird als **Nebendiagnose** kodiert. Im Falle einer Erkrankung oder Komplikation, die Ursache der nicht durchgeführten Operation oder Maßnahmen ist, sollte diese ebenfalls als Nebendiagnose kodiert werden.

**Z53** Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden

Eine Patientin mit Stammvenenvarikosis wird zur Crossektomie und Venenexhairese aufgenommen. Die Operation wurde aufgrund einer Infektion der oberen Atemwege verschoben:

**HD** I83.9 *Varizen der unteren Extremität*

**ND** Z53 *Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden*

J11.1 *Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen [Akute Infektion der oberen Atemwege]*

### **3.1.6 Teilstationäre Behandlung**

Bei der Kodierung von teilstationären Behandlungsfällen werden die Haupt- und Nebendiagnosen gemäß den allgemeinen und speziellen Kodierrichtlinien festgelegt.

## 3.2 Nebendiagnose

**Die Nebendiagnose ist eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickelt.**

[D003d] Nebendiagnosen können als Krankheiten interpretiert werden, die das Patientenmanagement durch einen der folgenden Faktoren beeinflussen:

- therapeutische Maßnahmen
- diagnostische Maßnahmen
- erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand.

Sofern eine Begleitkrankheit das Standardvorgehen oder eine spezielle Prozedur beeinflusst, wird diese Krankheit als Nebendiagnose kodiert. Krankheiten in der Anamnese und Diagnosen, die z.B. durch den Anästhesisten während der präoperativen Beurteilung dokumentiert wurden, dürfen nur kodiert werden, wenn sie den oben genannten Kriterien entsprechen.

**Es ist nicht nötig und auch nicht zulässig, Nebendiagnosen zu kodieren, die nicht den genannten Kriterien entsprechen.**

Grundsätzlich gilt: Ein Symptom wird *nicht* kodiert, wenn es im Regelfall als eindeutige und unmittelbare Folge mit der zugrunde liegenden Krankheit vergesellschaftet ist. Der Regelfall ist dahingehend zu verstehen, dass ein Symptom na-

hezu immer mit einer zugrunde liegenden Krankheit vergesellschaftet ist (z.B. Kopfschmerz bei Migräne).

*Aber:* Stellt ein Symptom jedoch ein **eigenständiges wichtiges Problem** für die medizinische Betreuung dar, so wird es als Nebendiagnose kodiert. Dies gilt auch dann, wenn es *kein* eigenständiges wichtiges Problem für die medizinische Betreuung darstellt, aber die Kriterien der Nebendiagnose erfüllt sind *oder* es ein eigenständiges wichtiges Problem für die medizinische Betreuung darstellt *und* gleichzeitig mit der medizinischen Betreuung vergesellschaftet ist.

Ein Patient wird zur Behandlung einer Psoriasis stationär aufgenommen. Eine bekannte koronare Herzkrankheit wird medikamentös weiterbehandelt:

**HD** L40.0 *Psoriasis vulgaris*

**ND** I25.10 *Atherosklerotische Herzkrankheit, ohne hämodynamisch wirksame Stenosen*

Eine Patientin mit einem akuten Arzneimittelexanthem wird zur Behandlung stationär aufgenommen. Aufgrund einer früheren Unterschenkelamputation benötigt die Patientin zusätzliche Unterstützung durch das Pflegepersonal:

**HD** L27.0 *Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel*

**ND** Z89.5 *Verlust der unteren Extremität unterhalb oder bis zum Knie, einseitig*

Anamnestische Diagnosen (z.B. Krankheiten in der Eigenanamnese, Verlust von Extremitäten oder Organen, sog. „Zustand nach“-Diagnosen oder Diagnosen, die Abhängigkeiten von medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln bezeichnen) sind **nicht** als Hauptdiagnose zulässig und führen zur Eingruppierung in die Fehler-DRG **961Z Unzulässige Hauptdiagnose**.

Als Hauptdiagnose ist die zugrunde liegende Erkrankung oder die führende Symptomatik, die zur Aufnahme in das Krankenhaus führte bzw. den Grund für die weiterführende Behandlung darstellt, zu verschlüsseln.

Eine anamnestische Diagnose sollte nur dann als Nebendiagnose aufgeführt werden, wenn durch diesen Zustand entweder Diagnostik, Therapie oder Pflegeaufwand beeinflusst wurden.

Anamnestische Diagnosen sind **niemals** Hauptdiagnosen!

## **Unakzeptable Hauptdiagnosen:**

- Z85.- Bösartige Neubildungen in der Eigenanamnese
- Z86.- Bestimmte andere Krankheiten in der Eigenanamnese
- Z87.- Andere Krankheiten oder Zustände in der Eigenanamnese
- Z88.- Allergie gegenüber Arzneimitteln, Drogen oder biologisch aktiven Substanzen in der Eigenanamnese
- Z92.- Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese
- Z89.- Extremitätenverlust
- Z90.- Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert
- Z93.- Vorhandensein einer künstlichen Körperöffnung
- Z94.- Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation
- Z95.- Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten
- Z96.- Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten
- Z97.- Vorhandensein anderer medizinischer Geräte oder Hilfsmittel
- Z98.- Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff
- Z99.- Abhängigkeit von unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, anderenorts nicht klassifiziert

### 3.2.1 Abnorme Befunde

Abnorme Labor-, Röntgen-, und andere diagnostische Befunde dürfen nur dann kodiert werden, wenn sie eine klinische Bedeutung haben, d.h. weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen nach sich ziehen (entsprechend der Definition einer Nebendiagnose).

Bei einem Patienten mit *Ulcus cruris venosum* fällt laborchemisch im Rahmen der Diagnostik ein Zinkmangel auf. Gleichzeitig imponiert eine diskrete Hyperkaliämie. Der Zinkmangel wird noch während des stationären Aufenthaltes medikamentös behandelt. Die Hyperkaliämie wird nicht behandelt und lediglich den weiterbehandelnden Ärzten mitgeteilt. Sie darf deshalb nicht kodiert werden.

**HD** 183.0 *Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration*

**ND** E60 *Alimentärer Zinkmangel*

## 3.3 Weitere Kodierrichtlinien für Krankheiten

### 3.3.1 Fünfstellige Diagnosekodes

In einigen Kapiteln und Gruppen wird zur genauen Beschreibung der Diagnose ein fünfstelliger Code verwendet. **Die Verwendung der tiefsten Verschlüsselungsebene ist für den stationären Bereich verbindlich!**

Ein Patient mit Gangrän bei Atherosklerose der Extremitätenarterien erhält eine stationäre Infusionstherapie mit gefäßaktiven Substanzen:

**HD** 170.24 *Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit Gangrän*



### 3.3.2 „Sonstige“ und „nicht näher bezeichnete“ Diagnosekodes

Auf der Ebene der vierten oder fünften Stelle innerhalb des Kodes wird häufig folgendermaßen unterteilt:

<b>.0-.7</b>	spezifische Krankheiten oder Lokalisationen
<b>.8</b>	spezifische Krankheiten, die anderenorts nicht klassifiziert sind (oder "sonstige") oder ortsabhängig mehrere Teilbereiche überlappen
<b>.9</b>	nicht näher bezeichnet

Gelegentlich werden die zwei Resteklassen ".8" und ".9" in einem Diagnosekode kombiniert und beinhalten sowohl "sonstige" als auch "nicht näher bezeichnete" Zustände.

Resteklassen (.8, .9) dürfen nicht verwendet werden, um Diagnosen "aufzufangen", die anderenorts kategorisiert sind. Es gibt in der Dermatologie aber häufig Situationen, in denen sich die Wahl einer Resteklasse nicht vermeiden lässt (z.B. **L20.8** *Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem*).

### 3.3.3 Doppelkodierung

[D011d] Manifestiert sich eine Erkrankung an zwei oder mehreren Lokalisationen, so gilt:

- Dieselbe Schlüsselnummer für die Diagnose darf nur einmal angegeben werden.
- Gibt es einen ICD-Kode für doppelseitige Erkrankung, muss dieser benutzt werden.

Fehlen in der ICD Angaben zur Lokalisation, so kann das Zusatzkennzeichen „B“ für „beiderseits“ hinter der Schlüsselnummer angegeben werden.

Multiple Exzisionen von Hautläsionen sind nur einmal während einer Sitzung zu kodieren, wenn diese bezüglich der Lokalisation an gleicher Stelle kodierbar sind. Für die operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation stehen Zusatzcodes zur Verfügung (↗Multiple/Bilaterale Prozeduren DKR [P005e]).

### 3.3.4 Folgezustände

[D005d] Folgezustände oder Spätfolgen sind aktuelle Krankheitszustände, die durch eine frühere Krankheit hervorgerufen wurden.

Der Restzustand oder die Art der Folgezustände werden an erster Stelle angegeben, gefolgt von der Schlüsselnummer „Folgen von...“.

**ND** G83.2 *Monoparese / Monoplegie einer oberen Extremität*  
I69.3 *Folgen eines Hirninfarktes*

**Der Kode für den Folgezustand darf nicht als Hauptdiagnose angegeben werden!**

#### Weitere Ursachen für Spätfolgen:

B90.- Folgezustände der Tuberkulose  
B91 Folgezustände der Poliomyelitis  
B92 Folgezustände der Lepra  
B94.- Folgezustände sonstiger und nicht näher bezeichneter infektiöser und parasitärer Krankheiten  
E64.- Folgen von Mangelernährung oder sonstigen alimentären Mangelzuständen  
E68 Folgen der Überernährung  
G09 Folgen entzündlicher Krankheiten des

## Zentralnervensystems

- I69.- Folgen einer zerebrovaskulären Erkrankung
- T90.- Folgen von Verletzungen des Kopfes
- T91.- Folgen von Verletzungen des Halses / des Rumpfes
- T92.- Folgen von Verletzungen der oberen Extremität
- T93.- Folgen von Verletzungen der unteren Extremität
- T94.- Folgen von Verletzungen mehrerer oder nicht näher bezeichneter Körperregionen
- T95.- Folgen von Verbrennungen, Verätzungen oder Erfrierungen
- T96.- Folgen einer Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen oder biologisch aktive Substanzen
- T97.- Folgen toxischer Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen
- T98.- Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter Wirkungen äußerer Ursache

### 3.3.5 Syndrome

[D004d] Grundsätzlich ist die für die Behandlung im Vordergrund stehende Manifestation eines Syndroms als Hauptdiagnose anzugeben. Das Syndrom und alle weiteren relevanten Manifestationen werden als Nebendiagnose verschlüsselt.

Ein Patient mit Neurofibromatose (nicht bösartig) kommt zur operativen Exzision von Neurofibromen.

**HD** D36.1 *Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem*

**ND** Q85.0 *Neurofibromatose (nicht bösartig)*

Ist für das Syndrom kein spezifischer Schlüssel im ICD-10 enthalten, kann ein Kode aus

Q87.- Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome...

benutzt werden (↗Fehlbildungen der Haut).

### 3.3.6 Mehrfachkodierung

[D012e] Kreuz-Stern-Kodes sind **Doppelkodes**, die eine Ätiologie (†) und eine Manifestation (\*) kodieren. Die Angabe der Ätiologie (**Primärkode**) erfolgt immer vor der Angabe der Manifestation (**Sekundärkode**). Es gibt also Kreuz vor Stern bzw. Ätiologiekode vor Manifestationskode.

**HD** L40.5† *Psoriasis-Arthropathie*

**ND** M07.04\* *Distale interphalangeale Arthritis psoriatica*  
*[Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke*  
*zwischen den Knochen]*

Kodes mit einem Ausrufezeichen „!“ (**Sekundärkodes**) müssen bei Vorliegen bestimmter Erkrankungen einem Primärkode hinzugefügt werden und geben zusätzliche Informationen. Sie sind selber niemals Hauptdiagnose.

Einige **!-Kodes**, die obligatorisch anzugeben sind:

B95.-! Streptokokken und Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

B96.-! Sonstige Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

B97.-! Viren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

C97! Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen

G82.6-! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarks  
O09.-! Schwangerschaftsdauer  
T31.-! Verbrennungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche  
T32.-! Verätzungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche  
U60.-! Klinische Kategorien der HIV-Krankheit  
U61.-! Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit  
U80.-! Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern  
U81! Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika

**Sekundärkodes wie Manifestationskodes (\*) und Ausrufezeichenkodes (!) sind niemals Hauptdiagnosen und werden immer einem Primärkode zugeordnet.**

Zu einem Primärkode können ggf. auch mehrere Sekundärkodes kodiert werden.

Ein Patient kommt zur Behandlung eines gramnegativen Fußinfektes mit Nachweis von *Pseudomonas* ssp.:

**HD** L08.8 *Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut*  
**ND** B96.2! *Echerichia coli [E. coli] und andere Enterobacteriaceen als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind.*  
**ND** B96.5! *Pseudomonas (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei) als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind*

### 3.3.7 Kodierung für besondere Zwecke

Eine Besonderheit ist die so genannte Kodierung für **besondere Zwecke**, die in erster Linie *nicht* der Leistungsdarstellung oder der DRG-Gruppierung dient. Die Kodierung erfolgt beispielsweise für Zwecke der externen Qualitätssicherung oder für besondere administrative Zwecke. Es kommen hierfür ausschließlich Sekundärkodes (!-Kodes) zur Anwendung (↗Mehrfachkodierung).

Die Schlüsselnummer für eine **nosokomiale Pneumonie** ist von Krankenhäusern, die zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet sind, anzugeben. Es sind hierüber nur vollstationäre Fälle zu kodieren. Die Schlüsselnummer dient als Abgrenzungskriterium in der Qualitätssicherung ambulant erworbener Pneumonien.

#### **U69.0-! Sekundäre Schlüsselnummern für Zwecke der externen Qualitätssicherung**

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

Unter einer im Krankenhaus erworbenen Pneumonie versteht man eine Pneumonie, deren Symptome und Befunde die **CDC-Kriterien** erfüllen und frühestens **48 Std. nach Aufnahme** in ein Krankenhaus auftreten oder sich innerhalb von **28 Tagen nach Entlassung** aus einem Krankenhaus manifestieren. Die Einstufung als im Krankenhaus erworbene Pneumonie bedeutet nicht automatisch, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der medizinischen Behandlung und dem Auftreten der Infektion existiert, es ist auch kein Synonym für ärztliches oder pflegerisches Verschulden.

Darüber hinaus müssen **selbstverschuldete Krankheiten** oder **Zustände** besonders verschlüsselt werden. Werden medizinischen Maßnahmen bei bestimmten Krankheiten oder Zuständen durchgeführt, die im Sinne des § 52 SGB V (Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden) auf ein Selbstverschulden zurückzuführen sind oder bei denen ein Verdacht auf Selbstverschulden besteht, sind diese verpflichtend anzugeben. Es sind demgemäß die Folgen von **medizinisch nicht indizierten** ästhetischen Operationen, einer **Tätowierung** oder eines **Piercings** verpflichtend mit einem Sekundärkode zu verschlüsseln.

**U69.1-! Sekundäre Schlüsselnummern für besondere administrative Zwecke**

U69.10! Anderenorts klassifizierte Krankheit, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist

Die behandelnden Ärzte und die Krankenhäuser sind nach **§ 294a SGB V** verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen. Es müssen gleichzeitig die Patienten über den Grund der Meldung und die gemeldeten Daten informiert werden.

## 4 ALLGEMEINE KODIERRICHTLINIEN FÜR PROZEDUREN

Ziel der Prozedurendokumentation im DRG-System sollte sein, nur die aus klinischer und ökonomischer Sicht sowie im Rahmen der internen und externen Qualitätssicherung wesentlichen Leistungen verpflichtend abzubilden.

Im DRG-System sind primär die Diagnosen gruppierungsrelevant, nicht die Leistungen, die aufgrund einer Diagnose erbracht werden. Nicht das Legen einer Bülaudrainage, sondern der für diese Maßnahme ursächliche Pleuraerguss, nicht die Diagnostik zum Nachweis einer Infektion, sondern die Infektion selbst (dokumentiert über den ICD-10-GM-Diagnosenkode) sind primär oder sogar ausschließlich gruppierungsrelevant. Seit einigen Jahren wirkt sich die Prozedurenkodierung häufiger schweregradsteigernd bzw. bewertungsrelevant aus, so dass die Dokumentation der Prozeduren damit einen weiteren Bedeutungszuwachs erfährt.

Grundsätzlich gilt aber, wenn mit der Dokumentation einer Leistung durch einen Prozedurenkode keine Information vom dokumentierenden Arzt zum Empfänger des Kodes transportiert wird, kann die Dokumentation dieses Kodes auch unterbleiben (z.B. 9-99 Andere ergänzende Maßnahme).

Steht die Hauptdiagnose nicht in Zusammenhang mit einer operativen Prozedur, erfolgt in der DRG-Systematik häufig die Zuordnung in eine „Fehler-DRG“. Dies kann einerseits korrekt sein, z.B. bei der Behandlung einer während des stationären Aufenthalts aufgetretenen Komplikation. Häufig ist dies jedoch auf die falsche Wahl der Hauptdiagnose zurückzuführen.



**Zu einer Prozedur sollte auch eine entsprechende Diagnose verschlüsselt worden sein.**

[P001e] Alle signifikanten Prozeduren, die im OPS abbildbar sind, müssen kodiert werden. Signifikante Prozeduren sind:

- Alle chirurgischen Eingriffe
- Prozeduren, die Spezialeinrichtungen, -geräte oder spezielle Ausbildung erfordern
- Prozeduren, die ein Eingriffsrisiko bergen
- Prozeduren, die ein Anästhesierisiko bergen

#### **4.1 OPS-Kodestruktur**

[P003d] Der für die Prozedurenkodierung zu verwendende Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist überwiegend numerisch strukturiert und weist einen 4- bis 6-stelligen Differenzierungsgrad auf. Die fünfte oder sechste Stelle des OPS besitzt in einigen Codebereichen eine alphanumerische Struktur, da die zur Verfügung stehenden 10 numerischen Untergliederungen für die erforderlichen Inhalte nicht ausreichen. Spezifische Maßnahmen oder Lokalisationen werden dadurch kodierbar. Seit der OPS Version 2005 sind bei der Kodierung von Prozeduren an paarigen Organen oder Körperteilen (Augen, Ohren, Extremitäten, etc.) die Zusatzkennzeichen für die Seitenangaben verpflichtend (↗Multiple/Bilaterale Prozeduren).

**Prozedurenkodes müssen immer bis zum letzten möglichen Differenzierungsgrad benutzt werden.**

**OPS 5-903.57R**  
 Lokale Lappenplastik, Dehnungsplastik  
 Oberarm, großflächig, rechts

Kapitel	Maßnahme	Spezifikation	Seitenangabe
5	903	57	R

**Abbildung 6:** Struktur und Codeaufbau des OPS am Beispiel der Kodierung einer Dehnungsplastik.

Eine alphanumerische Struktur wurde ebenfalls für die Bezeichnung der **Resteklassen** .x „sonstige“ und .y „nicht näher bezeichnet“ gewählt.

Ähnlich wie bei der Verschlüsselung der Diagnosen, dürfen die Resteklassen (.x und .y) nicht verwendet werden, um Prozeduren „aufzufangen“, die anderenorts kategorisiert sind. Hier sollte mit den Codes .x äußerst **restriktiv** umgegangen werden, die Codes .y sollten **nicht verschlüsselt** werden.

## 4.2 Prozedurenkomponenten

Normalerweise ist eine Prozedur vollständig mit all ihren Komponenten, wie z.B. Vorbereitung, Lagerung, Anästhesie, Zugang, Naht, usw., in einem Kode abgebildet. Prozedurenkomponenten dürfen nicht getrennt kodiert werden, außer wenn diese als alleinige Maßnahmen (z.B. Hautnaht nach Verletzung) oder üblicherweise nicht im Rahmen der Gesamtprozedur durchgeführt werden.

Kommen allerdings unterschiedliche Operationstechniken (z.B. Dermabrasion und Exzision in einer Sitzung) zur Anwendung, sind die durchgeführten Prozeduren jeweils einzeln zu kodieren. Erfolgt zusätzlich in gleicher Sitzung zu

einer **Eradikationsprozedur** auch eine **Wiederherstellungs-Prozedur**, so sind beide Prozeduren zu kodieren (z.B. Exzision eines Tumors und anschließende Rotationsplastik).

### 4.3 Prozeduren, die normalerweise nicht verschlüsselt werden

[P014e] Prozeduren, die routinemäßig bei den meisten Patienten und/oder mehrfach während eines Krankenhausaufenthaltes durchgeführt werden, werden nicht verschlüsselt, da sich der Aufwand für diese Prozeduren in der Diagnose oder in den anderen angewandten Prozeduren widerspiegelt. Beispiele für nicht kodierbare Prozeduren:

- Medikamentöse Therapie (außer bei Chemotherapie, Immuntherapie oder Immunsuppression)
- Echokardiographie
- Sonographien
- Ruhe-, Langzeit- oder Belastungs-EKG
- Blutdruckmessung und 24-Stunden-RR
- Legen einer Magensonde
- Legen eines transurethralen Blasenkatheters
- Subkutane Medikamentengabe, z.B. Heparin
- Blutentnahme
- Aufnahme und Kontrolluntersuchung
- Visite
- Konsiliaruntersuchung
- Konventionelle Röntgenuntersuchung
- Einfache Lungenfunktionstests

Für ↗Verbände gelten spezifische OPS-Kodes.

## 4.4 Bilaterale Prozeduren

Für bilaterale Eingriffe ist vorgesehen, dass Prozeduren an paarigen Organen oder Körperteilen verpflichtend mit einem Zusatzkennzeichen für die Seitigkeit (**R**=rechts, **L**=links, **B**=beidseitig) versehen werden müssen (sofern kein eigener Kode für den bilateralen oder multiplen Eingriff existiert).

Biopsien an **beiden** Unterarmen (bilateraler Eingriff):

**Proc** 1-490.3B *Biopsie ohne Inzision an Unterarm*

## 4.5 Multiple Prozeduren

[P005e] Die Prozedurenkodierung soll, wo es möglich ist, den Aufwand widerspiegeln. Grundsätzlich sind multiple oder bilaterale Prozeduren **so oft** zu kodieren, wie sie während der Behandlungsphase durchgeführt wurden. Dies gilt insbesondere für bestimmte zusatzentgeltfähige Leistungen:

Ein Patient mit chronische GvHD wird für einen Zyklus Photopherese (1 Zyklus = 2 Behandlungen) stationär aufgenommen:

**HD** T86.04 *Chronische Graft-versus-host-Krankheit, ausgeprägte Form*

**Proc** 8-824 *Photopherese*

8-824 *Photopherese*

#### 4.5.1 Ausnahmen und Besonderheiten

- ▶ **Multiple Eingriffe** (Exzisionen von Hautläsionen, Biopsien oder ähnlich aufwändige Prozeduren) **gleicher Lokalisation** werden nur **einmal** verschlüsselt. Die operative Versorgung von Mehrfachtumoren an *einer* Lokalisation kann als Zusatzkode verschlüsselt werden:

<b>5-919.- Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung</b>
---

5-919.0 3-5 Tumoren
---------------------

5-919.1 Mehr als 5 Tumoren
----------------------------

- ▶ **Kodes mit Mengen- oder Zeitangaben** werden entsprechend der vorhandenen Mengen- und Zeitschlüssel kodiert. Beispiele sind:

8-800.- Transfusion von Erythrozytenkonzentraten
--

8-802.- Transfusion von Leukozyten
------------------------------------

8-190.10 Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung, bis 7 Tage
---

- ▶ **Einige Verfahren**, die während einer stationären Behandlung generell **wiederholt durchgeführt** werden, sind ebenfalls nur einmal pro stationärem Aufenthalt zu kodieren. Beispiele sind:

8-191.- Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
--

8-01- Applikation von Medikamenten und Nahrung
--

8-560.- Lichttherapie (Phototherapie)
---------------------------------------

8-971- Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
--

9-40- psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie
--

## 4.6 Zusatzinformationen zu den Operationen

Folgende Zusatzinformationen sollten **falls zutreffend** zusätzlich zum operativen Schlüssel kodiert werden:

<b>5-983 Reoperation</b> (z.B. Nachexzision eines Melanoms)
<b>5-984 Mikrochirurgische Technik</b>
Unter einem mikrochirurgischen Eingriff werden Operationen verstanden, die mit Hilfe eines Mikroinstrumentariums und einer optischen Vergrößerung in entsprechender Operationstechnik unter maximaler Gewebeschonung durchgeführt werden
<b>5-985 Lasertechnik</b>
5-985.0 Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser 5-985.1 CO <sub>2</sub> -Laser 5-985.2 Dioden-Laser 5-985.3 Erbium-YAG-Laser 5-985.4 Excimer-Laser 5-985.5 Femtosekunden-Laser 5-985.6 Neodym-YAG-Laser 5-985.x Sonstige
<b>5-986 Minimalinvasive Technik</b>
<b>5-988 Anwendung eines Navigationssystems</b>
<b>5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation</b>
Eingriff nicht komplett durchgeführt. Wird eine Teilleistung erbracht, so ist nur diese zu kodieren

## 4.7 Nicht vollendete Prozedur

[P004f] Wenn eine nichtoperative oder chirurgische Prozedur aus irgendeinem Grund unterbrochen oder nicht vollendet wurde, ist wie folgt vorzugehen:

- Lässt sich eine bisher erbrachte Teilleistung mit dem OPS kodieren, wird nur die Teilleistung kodiert.
- Wird eine Prozedur nahezu vollständig erbracht, wird sie **ohne** Zusatzkode **5-995** *Vorzeitiger Abbruch einer Operation vollständig* kodiert.

Bei **Operationen** ist in allen anderen Fällen die geplante, aber nicht komplett durchgeführte Prozedur in Verbindung mit dem Zusatzkode **5-995** zu kodieren.

## 4.8 Anästhesie

[P009a][P008a] Bei Operationen ist die Anästhesie in der Regel Bestandteil des operativen Prozedurenkodes und wird nicht extra verschlüsselt. Eine Untersuchung unter Anästhesie ist nur dann extra zu kodieren, wenn die Untersuchung die einzige Maßnahme unter der Anästhesie ist, also keine Operation durchgeführt wird. Bei Maßnahmen, die nur ausnahmsweise unter Anästhesie durchgeführt werden, z.B. bei Schockpatienten, Kleinkindern oder nicht kooperativen Patienten, wird die Allgemeinanästhesie mit einem Kode aus **8-90- Allgemeinanästhesie** extra kodiert .

8-900	Intravenöse Anästhesie
8-901	Inhalationsanästhesie
8-902	Balancierte Anästhesie
8-903	(Analgo-)Sedierung (bei Alter <19)

<b>HD</b>	B07	<i>Verruca plana [Viruswarzen]</i>
<b>Proc</b>	5-913.85	<i>Excochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig, Hals</i>
	8-901	<i>Inhalationsanästhesie</i>



# 5 SPEZIELLE KODIERRICHTLINIEN FÜR ALLE FACHGEBIETE

## 5.1 Neubildungen

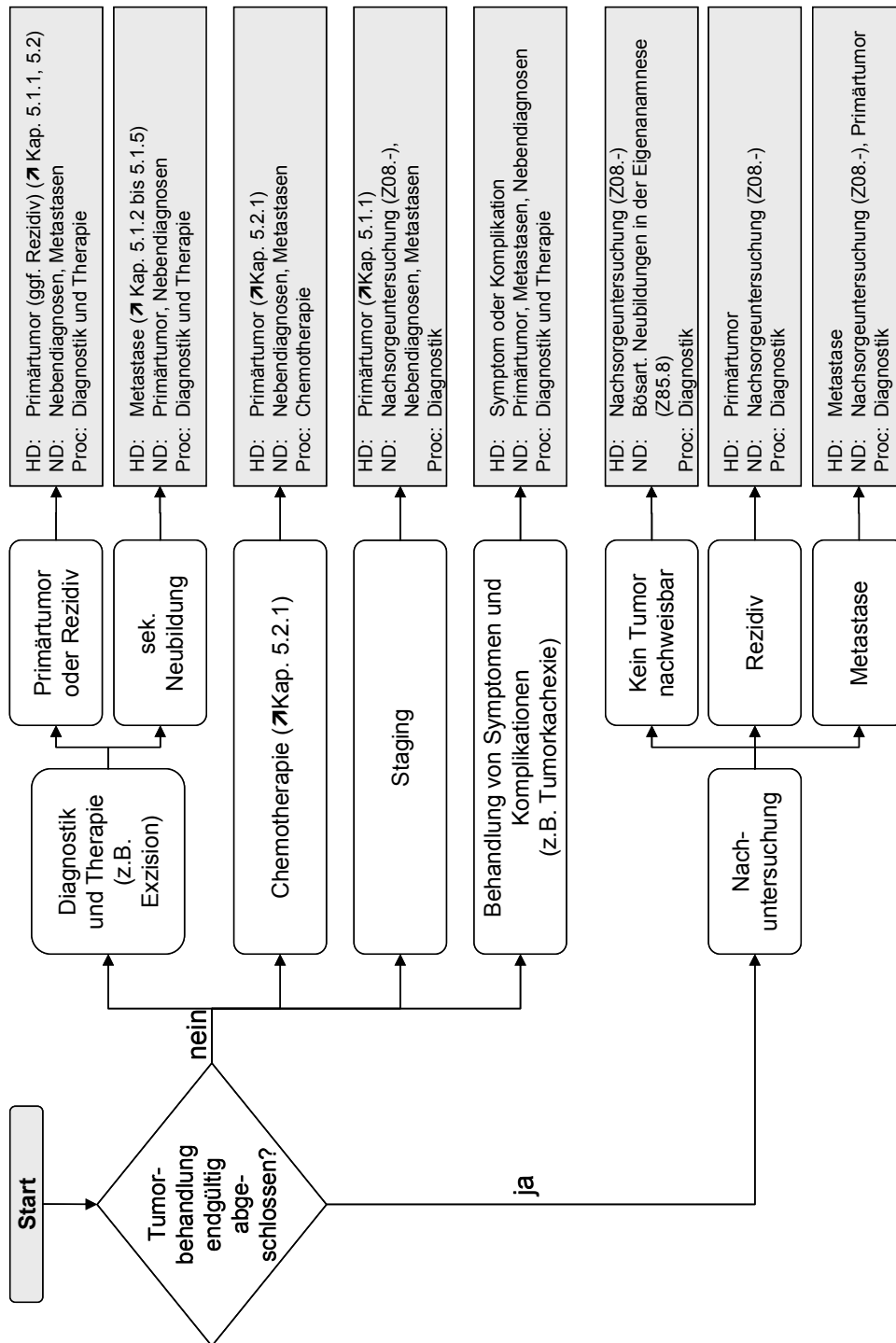


Abbildung 7: Vereinfachtes Kodierschema für Neubildungen.

### 5.1.1 Behandlung des Primärtumors

[0201e] Erfolgt die stationäre Aufnahme zur Diagnostik/Behandlung eines primären Malignoms, ist das primäre Malignom als Hauptdiagnose-Kode zuzuweisen.

**HD** C43.5 *Bösartiges Melanom des Rumpfes*

Der Malignom-Kode ist als Hauptdiagnose für **jeden** Krankenhausaufenthalt **zur Behandlung der bösartigen Neubildung und zu notwendigen Folgebehandlungen** (z.B. Operationen, Chemo-/Strahlentherapie, sonstige Therapie) sowie **zur Diagnostik** (z.B. Staging) anzugeben, bis die Behandlung **endgültig** abgeschlossen ist, also auch bei stationären Aufenthalten, die beispielsweise auf die chirurgische Entfernung eines Malignoms folgen. Denn obwohl das Malignom operativ entfernt worden ist, wird der Patient nach wie vor wegen des Malignoms behandelt. Bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer Primärtumoren: (➔Kapitel 5.1.5).

Ein Patient wird nach radikaler Exzision eines Melanoms erneut für eine adjuvante Chemotherapie drei Tage stationär aufgenommen:

**HD** C43.5 *Bösartiges Melanom des Rumpfes*

**Proc** 8-542 *Nicht komplexe Chemotherapie*

Ein Patient wird zum Staging eines Melanoms nach vorangegangener Chemotherapie stationär aufgenommen:

**HD** C43.5 *Bösartiges Melanom des Rumpfes*

**ND** Z08.2 *Nachuntersuchung nach Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung*

## Übersicht wichtiger Codes für Neubildungen:

	Melanom	BCC SCC u.a.	Melanoma in situ	Carcinoma in situ	Bösartige Bindegewe- bustumoren
<b>Lippenhaut<sup>1</sup></b>	C43.0	C44.0	D03.0	D04.0	C49.0
<b>Lippenrot<sup>1</sup></b>	C00.0 C00.1 C00.3 C00.4 C00.6 C00.8	C00.0 C00.1 C00.3 C00.4 C00.6 C00.8	D03.0	D00.0	C49.0
<b>Augenlid</b>	C43.1	C44.1	D03.1	D04.1	C49.0
<b>Ohr</b>	C43.2	C44.2	D03.2	D04.2	C49.0
<b>Gesicht</b>	C43.3	C44.3	D03.3	D04.3	C49.0
<b>Kopf / Hals</b>	C43.4	C44.4	D03.4	D04.4	C49.0
<b>Rumpf</b>	C43.5	C44.5	D03.5	D04.5	C49.3 C49.4 C49.5 C49.6
<b>Genitalorgane</b>	m: C60.- w: C51.-	m: C60.- w: C51.-			
<b>obere Extremitäten</b>	C43.6	C44.6	D03.6	D04.6	C49.1
<b>untere Extremitäten</b>	C43.7	C44.7	D03.7	D04.7	C49.2
<b>überlappend</b>	C43.8	C44.8			C49.8
<b>Sonstige</b>			D03.8	D04.8	C49.6

<sup>1</sup> Beachte die Definition „Lippenhaut“: Behaarte Haut zwischen der oberen Lippenrotgrenze und der Nase bzw. zwischen der unteren Lippenrotgrenze und dem sulcus mentolabialis. „Lippenrot“ bezeichnet bei bösartigen Neubildungen ergänzend dazu die restlichen Strukturen (Oberlippenrot Außenseite, Unterlippenrot Außenseite, Oberlippe Innenseite, Unterlippe Innenseite, Mundwinkel, überlappend), ↗Kap. 6.3.

### 5.1.2 Behandlung sekundärer Neubildungen

Erfolgt die Aufnahme zur spezifischen Behandlung von sekundären Neubildungen bzw. einer Metastasenregion, ist/sind die sekundäre(n) Neubildung(en) als Hauptdiagnose-Kode anzugeben. Das primäre Malignom ist in diesem Fall auch als Nebendiagnose zu kodieren, da der Patient nach wie vor wegen dieses Malignoms behandelt wird.

Eine Patientin mit multiplen Metastasen eines Malignen Melanoms wird zur Lymphknotendissektion rechts inguinal stationär aufgenommen:

**HD** C77.4 *Sekundäre bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten*

**ND** C43.5 *Bösartiges Melanom des Rumpfes*

**Proc** 5-402.4R *Regionale Lymphadenektomie, inguinal, offen Chirurgisch, rechts*

Bei mehreren, gleichzeitig während eines stationären Aufenthaltes durchgeführten Behandlungen von sekundären Neubildungen und/oder des Primärtumors ist gemäß [D002d] diejenige Diagnose als Hauptdiagnose auszuwählen, die die meisten Ressourcen verbraucht hat.

### 5.1.3 Lokalisation des Primärtumors unbekannt

**C80** *Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation*

Ist hierbei die Entität eines nicht lokalisierbaren Primarius bei malignem Melanom nachgewiesen, kann zusätzlich **C43.9** *Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet* als Nebendiagnose kodiert werden.

### 5.1.4 Benachbarte Gebiete

[0206a] Eine Neubildung, die zwei oder mehr aneinandergrenzende Teilbereiche innerhalb einer dreistelligen Kategorie (z.B. **C44.- Sonstige bösartige Neubildungen der Haut**) überlappt und deren Ursprungslokalisierung nicht bestimmt werden kann, ist entsprechend der Subkategorie **.8** „*mehrere Teilbereiche überlappend*“ zu klassifizieren. Ist hingegen die Primärlokalisierung bekannt, muss diese als Hauptdiagnose kodiert werden.

### 5.1.5 Bösartige Neubildungen an mehreren Lokalisationen

C97! Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen

[0207a] Dieser Kode ist nur in den Fällen – und dann nur als **Nebendiagnose** – zuzuweisen, in denen mehr als ein maligner Primärtumor die Definition der Hauptdiagnose erfüllt.

Der Kode C97! kann auch dann verwendet werden, wenn mehrere Primärtumoren nur durch eine einzige Schlüsselnummer (z.B. mehrere Tumoren am Rumpf **C43.5 Bösartiges Melanom des Rumpfes**) kodiert werden.

### 5.1.6 Symptombehandlung bei Neubildungen

Erfolgt die stationäre Aufnahme zur Behandlung eines Symptoms oder einer Komplikation bei bösartiger Neubildung und wird die bösartige Neubildung nicht behandelt, ist das Symptom oder die Neubildung Hauptdiagnose.

Eine Patientin mit metastasiertem Melanom wird nur zur Behandlung einer Tumorkachexie stationär aufgenommen:

**HD** R64 *Kachexie*

**ND** C43.5 *Bösartiges Melanom des Rumpfes*

**Ausnahme:** Bei Anämie wegen Neubildungen ist zu beachten, dass der Kode **D63.0\*** *Anämie bei Neubildungen* nur als Sekundärkode in Verbindung mit der zugrunde liegenden Neubildung zu kodieren ist:

Eine Patientin mit Tumoranämie bei malignem Melanom wird zur Transfusionsbehandlung stationär aufgenommen:

**HD** C43.5 *Bösartiges Melanom des Rumpfes*

**ND** D63.0\* *Anämie bei Neubildungen*

### 5.1.7 Nachuntersuchung bei Malignom

[0209d] Wenn bei einer Nachuntersuchung eines Malignom **nach Abschluss der Behandlung kein Tumorgewebe** nachweisbar ist, wird eine Diagnose der Gruppe **Z08.-** *Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung* zur Hauptdiagnose. Die Unterscheidung zwischen abgeschlossener Behandlung bzw. Heilung und bestehender Behandlungsbedürftigkeit muss eher klinisch als nach einem festen Zeitrahmen getroffen werden. Wenn kein Tumorgewebe mehr vorhanden ist und die Behandlung abgeschlossen ist, darf der Primärtumor nicht mehr verschlüsselt werden:

Nachuntersuchung unauffällig, kein Tumorgewebe nachweisbar, Behandlung abgeschlossen:

**HD** Z08.0 *Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung*

**ND** Z85.8 *Bösartige Neubildungen sonstiger Organe oder Systeme in der Eigenanamnese*

Erfolgt die Nachuntersuchung im Rahmen der Behandlung oder wird bei einer Nachuntersuchung (erneut) Tumormasse gefunden, z.B. im Sinne eines Rezidivs oder Auftreten von Metastasen, wird der Primärtumor erneut als Hauptdiagnose kodiert.

Eine Nachuntersuchung zeigt eine Lebermetastase:

**HD** C43.5 *Bösartiges Melanom des Rumpfes*

**ND** C78.7 *Sekundäre bösartige Neubildung der Leber*

Z08.0 *Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung*

### **Z08.- Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung**

Z08.0 Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung

Z08.1 Nachuntersuchung nach Strahlentherapie wegen bösartiger Neubildung

Z08.2 Nachuntersuchung nach Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung

Z08.7 Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung

Z08.8 Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen bösartiger Neubildung

## 5.2 Chemotherapie

### 5.2.1 Chemotherapie bei Neoplasma

[0211d] Bei Patienten, die zur Chemotherapie aufgenommen werden, ist als Hauptdiagnose das Malignom zu kodieren, das mit der Chemotherapie behandelt wird. War der Aufnahmegrund weder die maligne Erkrankung noch die Chemotherapie, so ist die Hauptdiagnose gemäß den Kriterien für die Wahl der Hauptdiagnose zu wählen (↗Hauptdiagnosen).

[0201e] Erfolgt die Aufnahme des Patienten primär zur **systemischen Chemotherapie** oder systemischen Strahlentherapie des Primärtumors und/oder der Metastasen, ist das **primäre Malignom** als Hauptdiagnose zuzuweisen. Ist dabei ausnahmsweise der Primärtumor nicht bekannt, wird die Metastase als Hauptdiagnose angegeben.

Bei einer **lokalen Chemotherapie** einer Metastase ist die Metastase und nicht der Primärtumor zu kodieren, wenn ausschließlich die Metastase behandelt wird.

Ein Patient kommt zur systemischen Chemotherapie eines metastasierten malignen Melanoms:

**HD** C43.5 *Bösartiges Melanom des Rumpfes*

**ND** C78.7 *Sekundäre bösartige Neubildung der Leber*

C78.0 *Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge*

C77.4 *Sekundäre bösartige Neubildungen Lymphknoten  
inguinal und untere Extremität*

**Proc** 8-543 *Mittelgradig komplexe und intensive  
Blockchemotherapie*



Die Anwendung von Chemotherapie ist mit den entsprechenden Prozeduren-Kodes aus **8-54** *Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie* zu kodieren:

Die ein- oder mehrtägige **nicht komplexe Chemotherapie** wird kodiert mit OPS-301:

<b>8-542</b> Nicht komplexe Chemotherapie
---

Dieser Kode ist zu verwenden bei subkutaner oder intravenöser Chemotherapie mit 1-2 Medikamenten als Eintages- oder Mehrtages-Chemotherapie. Bei einer Serie von Chemotherapiegaben an mehreren, nicht aufeinander folgenden Tagen ist jeweils erneut zu kodieren. Als Beispielmedikamente sind offiziell angegeben: DTIC, Cyclophosphamid oder Paclitaxel.

Die **mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie** (z.B. 2 bis 4-tägige Blockchemotherapie) wird kodiert:

<b>8-543</b> Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
---

Es werden **mindestens 2 Zytostatika** innerhalb des Chemotherapieblocks intravenös verabfolgt oder es erfolgt eine komplexe und intensive Chemotherapie (z.B. CVD-Schema) mit aufwändiger, messungsabhängiger Therapiesteuerung (z.B. HD-Methotrexat mit spiegelabhängiger Folinsäure-Rescue). Als Beispielmedikamente sind offiziell angegeben: CVD oder Cisplatin/DTIC/BCNU.

Die **hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie** (z.B. 5 bis 8-tägige Blockchemotherapie) wird kodiert:

8-544.0 Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes

8-544.0 Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes

Es werden **mindestens 2 Zytostatika** innerhalb des Chemotherapieblocks intravenös verabfolgt. Für die Behandlung des Melanoms existieren keine offiziellen Beispielangaben.

Eine **Immuntherapie** und eine **Immunsuppression**, die jeweils auch in Kombination mit anderen Chemotherapie-schemata verabreicht werden kann, wird kodiert:

8-547.0 Andere Immuntherapie mit nicht modifizierten Antikörpern (z.B. Rituximab)

8-547.1 Andere Immuntherapie mit modifizierten Antikörpern (z.B. Zytotoxinen)

8-547.2 Andere Immuntherapie mit Immunmodulatoren (z.B. Interleukin-2, Interferon)

8-547.30 Immunsuppression, intravenös

8-547.31 Immunsuppression, sonstige Applikationsform

Ein Patient kommt zur Einleitung einer stationären Peg-Intron-Behandlung bei malignem Melanom:

**HD** C43.5 *Bösartiges Melanom des Rumpfes*

**Proc** 8-547.2 *Andere Immuntherapie mit Immunmodulatoren*

### 5.2.2 Andere Chemotherapie

Bei Aufnahme zur Chemo- oder Immuntherapie bei anderen Erkrankungen als Neoplasma wird die Hauptdiagnose gemäß den Kriterien für Wahl der Hauptdiagnose (↗Hauptdiagnosen) kodiert.

Entscheidend ist - wie bei der Kodierung der Chemotherapie bei Neoplasma - die Verschlüsselung der durchgeführten Leistungen über einen **Prozedurenkode**. Für die Kodierung dieser Chemo- oder Immuntherapie kommen die selben Schlüssel wie für die Behandlung von Neubildungen zur Anwendung:

Patient mit Pemphigus vulgaris kommt stationär zur intravenösen Endoxan/Fortecortin-Stoßtherapie

**HD** L10.0 *Pemphigus vulgaris*

**Proc** 8-542 *Nicht komplexe Chemotherapie*

### 5.3 Gesunde Begleitperson

Bei stationärer Aufnahme einer gesunden Begleitperson aus medizinischen Gründen ist die Z76.3 als **Hauptdiagnose** zu kodieren. Für die Begleitperson wird jedoch keine DRG abgerechnet. Bei medizinischer Notwendigkeit können Tagessätze der Krankenkasse in Rechnung gestellt werden.

Aufnahme der Mutter als Begleitperson bei medizinischen Maßnahmen ihrer Tochter

**HD** Z76.3 *Gesunde Begleitperson einer kranken Person*

## 5.4 HIV / AIDS

[0101f] Zur Kodierung von HIV-Infektionen darf **nur einer** der folgenden Codes verwendet werden:

R75	Laborhinweis auf HIV-Infektion (unsicherer Nachweis nach nicht eindeutigem serologischem Test)
B23.0	Akutes HIV-Infektionssyndrom
Z21	Asymptomatische HIV-Infektion (Infektionsstatus HIV-positiv)
B20-24	Humane Immundefizienz-Viruskrankheit

Die hier genannten Codes schließen sich gegenseitig aus und sind während desselben stationären Aufenthaltes nicht zusammen aufzuführen.

### 5.4.1 Laborhinweis auf HIV

Ein Patient mit nicht sicher positivem HIV-Antikörper-Test: z.B. bei positivem Screening-Test und negativem oder unsicherem Bestätigungstest:

**ND** R75 *Laborhinweis auf HIV* **Keine Hauptdiagnose**

### 5.4.2 Akutes HIV-Infektionssyndrom

Bei einem akuten HIV-Infektionssyndrom ist der Code **B23.0 Akutes HIV-Infektionssyndrom** als **Nebendiagnose** zu den Codes der bestehenden Symptome oder Komplikation hinzuzufügen.

Ein HIV-positiver Patient wird mit Lymphadenopathie aufgenommen.

**HD** R59.1 *Lymphknotenvergrößerung, generalisiert*

**ND** B23.0 *Akutes HIV-Infektionssyndrom*

Die Diagnose **Akutes HIV-Infektions-Syndrom** darf nach Abheilung der primären Erkrankung nicht mehr verwandt werden bzw. wenn die entsprechende Symptomatik nicht mehr besteht .

Wird der Patient im weiteren Verlauf wegen **B23.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände in folge HIV-Krankheit** erneut aufgenommen, ist eine generalisierte Lymphadenopathie **nicht** gesondert zu kodieren.

### 5.4.3 Asymptomatische HIV-Infektion

Bei **asymptomatischen HIV-positiven** Patienten, die wegen einer **anderen** Erkrankung behandelt werden, wird die HIV-Erkrankung dann als Nebendiagnose verschlüsselt, wenn sich der Behandlungsaufwand durch die Infektion erhöht (↗Nebendiagnose). Dieser Kode ist niemals Hauptdiagnose!

Z21	Asymptomatische HIV-Infektion
-----	-------------------------------

### 5.4.4 HIV-Erkrankung (AIDS)

B20	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit
B21	Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit
B22	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit
B23.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit
B24	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit

Ob der Kode für die HIV-Infektion (B20-24) oder eine Manifestation der Erkrankung (z.B. Candida-Infektion) Hauptdiagnose ist, hängt davon ab, welches Krankheitsbild vorwiegend behandelt wird (↗Hauptdiagnose).

Grundsätzlich sind entgegen der Definition einer Nebendiagnose alle bestehenden Manifestationen der HIV-Krankheit zu kodieren.

Ein Patient mit AIDS wird zur Behandlung eines Kaposi-Sarkoms der Haut aufgenommen. Gleichzeitig besteht eine CMV-Retinitis.

**HD** C46.0 *Kaposi-Sarkom der Haut*

**ND** B21 *Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit*

B25.8† *Sonstige Zytomegalie*

H32.0\* *Sonstige chorioretinale Affektionen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*

Das Kaposi-Sarkom ist immer ein primäres Neoplasma. Auch entgegen der allgemein anzuwendenden Nebendiagnosendefinition ist das Kaposi-Sarkom bei **jedem weiteren** Krankenhausaufenthalt als Nebendiagnose zu kodieren.

Die Behandlung der HIV-Erkrankung mit der hochaktiven antiretroviralen Therapie [HAART] stehen folgende Prozedurenkodes zur Verfügung:

**8-548 Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]**

8-548.0 mit 2-4 Einzelsubstanzen

8-548.1 mit 5 oder mehr Einzelsubstanzen

### 5.4.5 Stadieneinteilung der HIV-Infektion

Die Stadieneinteilung der HIV-Infektion erfolgt nach der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Sie ergibt sich durch Kombination einer klinischen Kategorie und einer Kategorie für die Anzahl der T-Helferzellen.

Bei Kodierung einer HIV-Krankheit sollte die klinische Kategorie und die Anzahl der T-Helferzellen ausschließlich als **Nebendiagnose** (↗Mehrfachkodierung) kodiert werden:

#### Klinische Kategorien der HIV-Krankheit:

- |        |  |
|--------|--|
| U60.1! | <b>Kategorie A:</b> Asymptomatische Infektion oder akute HIV-Krankheit oder (persistierende) generalisierte Lymphadenopathie |
| U60.2! | <b>Kategorie B:</b> Symptomatische HIV-Krankheit, nicht Kategorie A oder C   |
| U60.3! | <b>Kategorie C:</b> Vorhandensein von AIDS-Indikatorkrankheiten (AIDS-definierende Erkrankungen)                             |
| U60.9! | Klinische <b>Kategorie</b> der HIV-Krankheit <b>nicht näher bezeichnet</b>   |

#### Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit:

- |        |   |
|--------|---|
| U61.1! | <b>Kategorie 1:</b> 500 und mehr (CD4+) T-Helferzellen/Mikroliter Blut    |
| U61.2! | <b>Kategorie 2:</b> 200 bis 499 (CD4+) T-Helferzellen/Mikroliter Blut     |
| U61.3! | <b>Kategorie 3:</b> Weniger als 200 (CD4+) T-Helferzellen/Mikroliter Blut |
| U61.9! | <b>Anzahl</b> der (CD4+) T-Helferzellen <b>nicht näher bezeichnet</b>     |

## 5.5 Diabetes mellitus

[0401d] Die Codes zur Verschlüsselung des Diabetes mellitus außerhalb einer Schwangerschaft oder bei Neugeborenen sind **fünfstellig** und setzen sich wie folgt zusammen:

Die **ersten 3 Stellen** legen den Diabetes-Typ fest:

- E10.- Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus  
[Typ-I-Diabetes]
- E11.- Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus  
[Typ-II-Diabetes]
- E12.- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- und  
Mangelernährung [Malnutrition]
- E13.- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
- E14.- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus

In der Regel sollten die Codes aus den Gruppen **E10.-** und **E11.-** zur Verschlüsselung der meisten Patienten ausreichen. Insbesondere die Gruppe der E14.- Schlüssel sollte sehr restriktiv gehandhabt werden.

Die **4. Stelle** beschreibt Komplikationen des Diabetes:

- E1[0-4].**0** Mit Koma
- E1[0-4].**1** Mit Ketoazidose
- E1[0-4].**2†** Mit Nierenkomplikationen
- E1[0-4].**3†** Mit Augenkomplikationen
- E1[0-4].**4†** Mit neurologischen Komplikationen
- E1[0-4].**5** Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- E1[0-4].**6** Mit sonstigen näher bez. Komplikationen
- E1[0-4].**7** Mit multiplen Komplikationen
- E1[0-4].**8** Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- E1[0-4].**9** Ohne Komplikationen



Die Angabe der **5. Stelle** ist **unerlässlich** um einen gültigen Kode zu erreichen:

E1[0-4].[0-9]0	Nicht als entgleist bezeichnet
E1[0-4].[0-9]1	Als entgleist bezeichnet

Die Subkategorien **.0** (*Koma*) und **.1** (*Ketoazidose*) gelten grundsätzlich als entgleist und werden stets mit der fünften Stelle **1** (*als entgleist bezeichnet*) kodiert.

Insgesamt ist nicht der Blutzuckerspiegel (oder der HbA1c-Wert) bei Aufnahme, sondern retrospektiv die „Stoffwechsellage“ des gesamten Behandlungsverlaufs in Betracht zu ziehen. Letztendlich bleibt es dem behandelnden Arzt vorbehalten, ob der gesamte Fall als „nicht entgleist bezeichnet“ oder „entgleist bezeichnet“ kodiert werden muss.

Die spezifische Komplikation eines Diabetes sollte nur dann verschlüsselt werden, wenn diese auch behandelt bzw. den Kriterien der Nebendiagnosendefinition entspricht. Liegen Komplikationen des Diabetes vor, für deren Beschreibung keine spezielle vierte Stelle zur Verfügung steht (z.B. die diabetische Arthropathie), sind diese mit dem **.6 mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen** und nicht dem **.8 mit nicht näher bezeichneten Komplikationen Schlüssel** anzugeben.

Bei durch Diabetes mellitus verursachten Erkrankungen ist **Diabetes mellitus** immer **Hauptdiagnose**.

Liegen dabei **multiple Komplikationen** (z.B. Angiopathie und Neuropathie) vor oder handelt es sich um ein **Diabetisches Fußsyndrom** (↗Diabetischer Fuß), so sollte der Diabetes mit **.7 mit multiplen Komplikationen** verschlüsselt werden. Um dabei einen Informationsverlust zu vermeiden, **müssen** die jeweiligen Komplikationen einzeln mitkodiert werden. Darüber hinaus ist bei Diabetes mit multiplen Komplikationen die 5. Stelle wie folgt zu kodieren:

E1[0-4].70	Nicht als entgleist bezeichnet
E1[0-4].71	Als entgleist bezeichnet
E1[0-4].72	Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E1[0-4].73	Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E1[0-4].74	Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E1[0-4].75	Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

Wird lediglich die Grunderkrankung Diabetes im Rahmen des stationären Aufenthaltes behandelt und liegt nur eine Komplikation (Manifestation) vor, ist an der vierten Stelle **.6 mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen** zu kodieren, jedoch ohne Angabe der Komplikation (Manifestation). Wird zusätzlich jedoch auch noch die Komplikation behandelt, ist diese in Form eines Manifestationskodes zu kodieren.

## Komplikationen des Diabetes: (Beispiele)

<b>Nierenkomplikationen E1[0-4].2†</b>
N08.3* Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus (Diabetische Nephropathie, intrakapilläre Glomerulonephrose, Kimmelstiel-Wilson-Syndrom)
<b>Augenkomplikationen E1[0-4].3†</b>
H28.0* Diabetische Katarakt H36.0 Retinopathia diabetica
<b>Neurologische Komplikationen E1[0-4].4†</b>
G59.0* Diabetische Mononeuropathie G63.2* Diabetische Polyneuropathie G73.0* Diabetische Amyotrophie G99.0* Diabetische autonome (Poly-)Neuropathie
<b>Periphere vaskuläre Komplikationen E1[0-4].5</b>
I79.2* Periphere diabetische Angiopathie
<b>Sonstige näher bezeichnete Komplikationen E1[0-4].6</b>
M14.2* Diabetische Arthropathie M14.6* Neuropathische diabetische Arthropathie

Bei einem Patienten, der aufgrund einer Psoriasis stationär aufgenommen wurde, wird ein vorhandener Diabetes mellitus Typ II medikamentös weiter behandelt. Gleichzeitig liegt noch eine Gefäßkomplikation aufgrund des Diabetes vor, die zusätzlich mitbehandelt wird:

**HD** L40.0 *Psoriasis vulgaris*

**ND** E11.60† *Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet.*

I79.1\* *Periphere diabetische Angiopathie*

## 5.6 Herz- und Kreislauferkrankungen

### 5.6.1 Arterielle Hypertonie

<b>I10.-</b>	<b>Essentielle (primäre) Hypertonie</b>
I10.0-	Benigne essentielle Hypertonie
I10.1-	Maligne essentielle Hypertonie
I10.9-	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
<b>I15.-</b>	<b>Sekundäre Hypertonie</b>
I15.0-	Renovaskuläre Hypertonie
I15.1-	Hypertonie als Folge von sonst. Nierenkrankheiten
I15.2-	Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten
I15.8-	Sonstige sekundäre Hypertonie
I15.9-	Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet
	<b>Hypertensive Krise (5.Stelle mit -)</b>
0	Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
1	Mit Angabe einer hypertensiven Krise

### Komplikationen des arteriellen Hypertonus:

<b>I11.-</b>	<b>Hypertensive Herzkrankheit</b>
I11.0-	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
I11.9-	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz
<b>I12.-</b>	<b>Hypertensive Nierenkrankheit</b>
I12.0-	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz
I12.9-	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz
<b>I13.-</b>	<b>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit</b>
I13.0-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
I13.1-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz

I13.2-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz
I13.9-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
<b>Hypertensive Krise (5.Stelle mit -)</b>	
0	Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
1	Mit Angabe einer hypertensiven Krise

### 5.6.2 Chronische ischämische Herzkrankheit

<b>I25.1- Atherosklerotische Herzkrankheit</b>	
I25.10	Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.11	Ein-Gefäßkrankheit
I25.12	Zwei-Gefäßkrankheit
I25.13	Drei-Gefäßkrankheit
I25.14	Stenose des linken Hauptstammes
I25.15	Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.16	Mit stenosierten Stents
I25.19	Nicht näher bezeichnet

### 5.6.3 Herzinsuffizienz

<b>I50.0- Rechtsherzinsuffizienz</b>	
I50.00	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.01	Sekundäre Rechtherzinsuffizienz
<b>I50.1- Linksherzinsuffizienz</b>	
I50.11	ohne Beschwerden (NYHA-Stadium I)
I50.12	mit Beschwerden bei stärkerer Belastung (NYHA-Stadium II)
I50.13	mit Beschwerden bei leichter Belastung (NYHA-Stadium III)
I50.14	mit Beschwerden in Ruhe (NYHA-Stadium IV)
I50.19	nicht näher bezeichnet

## 5.6.4 Atherosklerose

### 170.2- Atherosklerose der Extremitätenarterien [pAVK]

170.20 Sonstige und nicht näher bezeichnet

170.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz

170.22 Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerzen

170.23 Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

170.24 Becken-Bein-Typ, mit Gangrän

170.25 Schulter-Arm-Typ, alle Stadien

## 5.7 Nebenwirkung von Arzneimitteln

[1917d] Bei verordnungsgemäßer Einnahme wird kodiert:

- ein oder mehrere Codes für die Manifestation der Nebenwirkung
- optional:

Y57.9! Komplikation durch Arzneimittel oder Drogen

Y59.9! Komplikation durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen

Ein Patient entwickelt eine Gastritis aufgrund von ordnungsgemäß eingenommener Acetylsalicylsäure. Eine andere Ursache der Gastritis wurde nicht gefunden.

*K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet*

*Y57.9 Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen*

## 5.8 Erkrankung und Störung nach medizinischer Behandlung

Die Kategorien

T80.- -T88.- Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung anderenorts nicht klassifiziert

sollen nur verwendet werden, wenn es keinen spezifischeren Kode aus anderen Kapiteln gibt. Im Kapitel T80-T88 stehen Hinweise zu spezifischeren Codes.

Kodes für die **spezifische Verschlüsselung** von Erkrankungen und Störungen nach medizinischen Maßnahmen:

- E89.- Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- G97.- Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- H59.- Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- H95.- Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- I97.- Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- J95.- Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- K91.- Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- M96.- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- N99.- Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

## 5.8.1 Komplikationen bei Eingriffen

- T81.0 Blutung und Hämatom nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.1 Schock während oder als Folge eines Eingriffes
- T81.2 Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffs
- T81.3 Dehiszenz oder Ruptur einer Operationswunde
- T81.4 Infektion nach einem Eingriff
- T81.8 Sonstige Komplikationen bei Eingriffen
- T86.88 Versagen oder Abstoßung transplantiertes Haut

Bei einer Wundinfektion sollten deutliche Zeichen einer (purulenten) Entzündung einer chirurgischen Wunde vorhanden sein. Eine Reaktion rundum das Nahtmaterial wird von der Definition ausgeschlossen und sollte nicht kodiert werden.

Einige Komplikationen sind durch den Kode nicht eindeutig als postoperative Komplikationen zu identifizieren. Hierbei können

- Y82.8! Zwischenfälle durch medizintechnische Geräte und Produkte
- Y84.9! Zwischenfälle durch medizinische Maßnahmen, nicht näher bezeichnet

zusätzlich kodiert werden.



### 5.8.2 Komplikation nach Infusionen, Transfusionen oder Injektionen

- T80.0 Luftembolie nach Infusion, Transfusion oder Injektion
- T80.1 Gefäßkomplikation nach Infusion, Transfusion oder Injektion
- T80.2 Infektion nach Infusion, Transfusion oder Injektion
- T80.3 ABO-Unverträglichkeitsreaktion
- T80.4 Rh-Unverträglichkeitsreaktion
- T80.5 Anaphylaktischer Schock durch Serum
- T80.6 Sonstige Serumreaktionen
- T80.8 Sonstige Komplikation nach Infusion, Transfusion oder Injektion

### 5.8.3 Andere Komplikationen oder Zwischenfälle

Unerwünschte Nebenwirkungen bei **indikationsgerechter Anwendung** und in **korrekter** therapeutischer oder prophylaktischer Dosierung:

- T88.6 Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
- T88.7 Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
- T88.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischen Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

Unerwünschte Nebenwirkungen bei **irrtümlicher Verabreichung** oder **Einnahme falscher Substanzen** sowie **Überdosierung** dieser Substanzen werden mit den Codes **T36.-** bis **T.50.-** *Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen* verschlüsselt.

#### **5.8.4 Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert**

T78.0	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittel
T78.1	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.2	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T78.3	Angioneurotisches Ödem
T78.4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T78.8	Sonstige unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert

#### **5.9 Virushepatitis**

Bei Patienten, die über die akute Erkrankung hinaus weiterhin Träger von Hepatitis B-, C-, D-Viren sind und keine manifesten Krankheitssymptome aufweisen, wird als Nebendiagnose der Kode

Z22.5	Keimträger der Virushepatitis
-------	-------------------------------

zugewiesen, wenn sich der Behandlungsaufwand erhöht.

#### **5.10 Helicobacter-Infektion**

Patienten, bei denen im Rahmen der stationären Diagnostik eine Infektion des Magens mit *Helicobacter pylori* diagnostiziert wird und diese die Kriterien einer Nebendiagnose erfüllt (z.B. medikamentöse Behandlung), sollten folgendermaßen kodiert werden (Achtung: Sekundärkode!):

K29.5	Chronische Gastritis nicht näher bezeichnet
B96.81!	<i>Helicobacter pylori</i> als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

## 5.11 Transfusionstherapie

Eine Bluttransfusion wird nur als Prozedur kodiert, wenn die Gabe von Blutprodukten nicht Standard bei einer anderen Prozedur (z.B. bei der Photopherese) ist.

Die Transfusionen des gesamten Aufenthaltes werden addiert und die Summe pro Aufenthalt kodiert. Bei Gabe einiger Blutprodukte und Plasmabestandteile sind Zusatzentgelte abrechenbar (↗Zusatzentgelte). Diese müssen entsprechend der verabreichten Menge individuell kodiert werden.

<b>8-800</b>	<b>Transfusion von Blutzellen</b>
8-800.0	Vollblut Einzeltransfusion (1-5 TE)
8-800.1	Vollblut Massentransfusion (>5 TE)
8-800.6-	Patientenbezogene TK-Transfusion
8-800.7-	Erythrozytenkonzentrat
8-800.a-	Thrombozytenkonzentrat
8-800.9-	Apherese-Thrombozytenkonzentrat
<b>8-801</b>	<b>Austauschtransfusion</b>
<b>8-802</b>	<b>Transfusion von Leukozyten</b>
8-802.2	Lymphozyten (1-5 TE)
8-802.3	Lymphozyten (>5 TE)
8-802.4-	Lymphozyten vom gleichen Spender nach Transplantation von hämopoetischen Stammzellen
8-802.5-	Leukozyten nach Ex-vivo-Kultur
8-802.6-	Granulozyten
<b>8-810</b>	<b>Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechn. hergest. Plasmaproteinen</b>
8-810.0	Plasma (1-5 TE)
8-810.1	Plasma (>5 TE)
8-810.v-	Human-Immunglobuline, polyvalent
8-810.h-	C1-Esteraseinhibitor-Transfusion

## **6 SPEZIELLE KODIERRICHTLINIEN FÜR DIE DERMATOLOGIE**

### **6.1 Infektiöse und parasitäre Krankheiten**

#### **6.1.1 Mykobakteriosen**

<b>A18.- Tuberkulose sonstiger Organe</b>
A18.4 Tuberkulose der Haut und des Unterhautgewebes
<b>A30.- Lepra [Aussatz]</b>
A30.0 Indeterminierte Lepra [I-Lepra]
A30.1 Tuberkuloide Lepra [TT-Lepra]
A30.2 Borderline-tuberkuloide Lepra [BT-Lepra]
A30.3 Borderline-Lepra [BB-Lepra]
A30.4 Borderline-lepromatöse Lepra [BL-Lepra]
A30.5 Lepromatöse Lepra [LL-Lepra]
A30.8 Sonstige Formen der Lepra
A30.9 Lepra, nicht näher bezeichnet
<b>A31.- Infektionen durch sonstige Mykobakterien</b>
A31.1 Infektion der Haut durch sonstigen Mykobakterien [Schwimmbadgranulom], [Buruli-Ulcus]
A31.8 Sonstige Infektionen durch Mykobakterien
A31.9 Infektion durch Mykobakterien, nicht näher bezeichnet [atypische mykobakterielle Infektion]

#### **6.1.2 Sonstige bakterielle Infektionskrankheiten**

<b>Sonstige Hautinfektionen</b>
A20.1 Hautpest
A22.0 Hautmilzbrand
A26.0 Haut-Erysipeloid
A32.0 Kutane Listeriose
A36.3 Hautdiphtherie
A42.2 Zervikofaziale Aktinomykose

A43.1	Nokardiose der Haut
A44.1	Kutane und mukokutane Bartonellose
<b>A46</b>	<b>Erysipel</b>
<b>A69.-</b>	<b>Sonstige Spirochäteninfektionen</b>
A69.0	Nekrotisierend-ulzeröse Stomatitis
A69.1	Sonstige Fusospirochätosen
A69.2	Lyme-Krankheit (Erythema chronicum migrans)
A69.8	Sonstige näher bezeichnete Spirochäteninfektionen
A69.9	Spirochäteninfektion, nicht näher bezeichnet

### 6.1.3 Syphilis

<b>A50.-</b>	<b>Syphilis connata</b>
A50.0	Floride konnatale Frühsyphilis
A50.1	Latente konnatale Frühsyphilis
A50.2	Konnatale Frühsyphilis, nicht näher bezeichnet
A50.3	Konnatale spätsyphilitische Augenkrankheit
A50.4	Konnatale spätauf tretende Neurosyphilis
A50.5	Sonstige Formen der floriden konnatalen Spätsyphilis
A50.6	Latente konnatale Spätsyphilis
A50.7	Konnatale Spätsyphilis, nicht näher bezeichnet
A50.9	Syphilis connata, nicht näher bezeichnet
<b>A51.-</b>	<b>Frühsyphilis</b>
A51.0	Primärer syphilitischer Genitalaffekt
A51.1	Analer Primäraffekt bei Syphilis
A51.2	Primäraffekt bei Syphilis, sonstige Lokalisation
A51.3	Sekundäre Syphilis der Haut und der Schleimhäute
A51.4	Sonstige sekundäre Syphilis
A51.5	Latente Frühsyphilis
A51.9	Frühsyphilis, nicht näher bezeichnet

**A52.- Spätsyphilis**

A52.0† Kardiovaskuläre Syphilis

A52.1 Floride Neurosyphilis

A52.2 Asymptomatische Neurosyphilis

A52.3 Neurosyphilis, nicht näher bezeichnet

A52.7 Sonstige floride Spätsyphilis

A52.8 Latente Spätsyphilis

A52.9 Spätsyphilis, nicht näher bezeichnet

**A53.- Sonstige und nicht näher bezeichnete Syphilis**

A53.0 Latente Syphilis, nicht als spät oder früh bezeichnet

A53.9 Syphilis, nicht näher bezeichnet

**6.1.4 Sonstige Infektionen, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragen werden****A54.- Gonokokkeninfektion**

A54.0 Gonokokkeninfektion des unteren Urogenitaltraktes ohne periurethralen Abszess oder Abszess der Glandulae uerthrales

A54.1 Gonokokkeninfektion des unteren Urogenitaltraktes mit periurethralen Abszess oder Abszess der Glandulae uerthrales

A54.2 Pelviperitonitis durch Gonokokken und Gonokokkeninfektionen sonstiger Urogenitalorgane

A54.3 Gonokokkeninfektion des Auges

A54.4 Gonokokkeninfektion des Muskel-Skelett-Systems

A54.5 Gonokokkenpharyngitis

A54.6 Gonokokkeninfektion des Anus und des Rektums

A54.8 Sonstige Gonokokkeninfektionen

A54.9 Gonokokkeninfektionen, nicht näher bezeichnet

**A55 Lymphogranuloma inguinale (venereum) durch Chlamydien**

<b>A56.- Sonstige durch Geschlechtsverkehr übertragene Chlamydienkrankheiten</b>
A56.0 Chlamydieninfektion des unteren Urogenitaltraktes
A56.1† Chlamydieninfektion des Pelviperitoneums und sonstiger Urogenitalorgane
A56.2 Chlamydieninfektion des Urogenitaltraktes, nicht näher bezeichnet
A56.3 Chlamydieninfektion des Anus und des Rektums
A56.4 Chlamydieninfektion des Pharynx
A56.8 Durch Geschlechtsverkehr übertragene Chlamydieninfektion an sonstigen Lokalisationen
<b>A57 Ulcus molle (venereum)</b>
<b>A58 Granuloma venereum (inguinale)</b>
<b>A59.- Trichomoniasis</b>
A59.0 Trichomoniasis urogenitalis
A59.8 Sonstige Lokalisation der Trichomoniasis
A59.9 Trichomoniasis, nicht näher bezeichnet

### 6.1.5 Herpes simplex

<b>Sonstige Herpesinfektionen</b>
B00.0 Ekzema herpeticatum
B00.1 Dermatitis vesicularis durch Herpesviren
B00.2 Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B00.7 Disseminierte Herpesvirus-Krankheit
B00.8 Sonstige Infektionsformen durch Herpesviren
B00.9 Infektionen durch Herpesviren, nicht näher bezeichnet
<b>Herpes mit Augenbeteiligung</b>
B00.5† Augenkrankheit durch Herpesviren
H03.1* Blepharitis

H22.0* Iridozyklitis [Uveitis anterior] H19.1* Keratitis und Keratokonjunktivitis H13.1* Konjunktivitis H19.0* Skleritis und Episkleritis
<b>Herpes mit Meningitis</b>
B00.3† Meningitis durch Herpesviren G02.0* Meningitis
<b>Herpes mit Encephalitis</b>
B004† Enzephalitis durch Herpesviren G05.1* Enzephalitis, Myelitis und Encephalomyelitis
<b>A60.- Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]</b>
A60.0 Infektionen der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren A60.1 Infektion der Perianalhaut und des Rektums durch Herpesviren A60.9 Infektion des Anogenitalbereiches durch Herpesviren, nicht näher bezeichnet

## 6.1.6 Herpes Zoster

<b>Sonstige Zosterformen</b>
B02.7 Zoster generalisatus B02.8 Zoster mit sonstigen Komplikationen B02.9 Zoster ohne Komplikationen
<b>Zoster ophthalmicus</b>
B02.3† Zoster ophthalmicus H03.1* Blepharitis H22.0* Iridozyklitis [Iritis] H19.2* Keratitis und Keratokonjunktivitis H13.1* Konjunktivitis H19.0* Skleritis und Episkleritis



<b>Zoster-Meningitis</b>
B02.1† Zoster-Meningitis G02.0* Meningitis
<b>Zoster-Encephalitis</b>
B02.0† Zoster-Enzephalitis G05.1* Enzephalitis, Myelitis und Encephalomyelitis
<b>Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems</b>
B02.2† Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems G53.0* Neuralgie nach Zoster [Entzündung des Ganglion geniculi] und [Trigeminusneuralgie] G63.0* Polyneuropathie

### 6.1.7 HPV und Warzen

[1403d] Aufnahmen zur Behandlung von anogenitalen Lokalisationen werden mit einer **Hauptdiagnose** aus der folgenden Liste kodiert:

K62.8	perianal/intranal [Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums]
N88.8	Cervix uteri [Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri]
N89.8	vaginal [Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina]
N90.8	Vulva betreffend [Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums]
N48.8	Penis betreffend [Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis]

In diesem Fall ist als **Nebendiagnose** anzugeben:

A63.0 Anogenitale (venerische) Warzen

Einfache Warzen werden mit einem Kode verschlüsselt:

B07 Viruswarzen

Wenn eine HPV-Infektion mit einer anderen Krankheit als Warzen verbunden ist, ist der spezifische Kode für die vorliegende Krankheit **vor** dem Kode

B97.7! Papillomavirus als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

anzugeben.

## 6.1.8 Mykosen

### **B35.- Dermatophytosen [Tinea]**

B35.0 Tinea barbae und Tinea capitis

B35.1 Tinea unguium

B35.2 Tinea manuum

B35.3 Tinea pedis

B35.4 Tinea corporis

B35.5 Tinea imbricata

B35.6 Tinea cruris

B35.8 Sonstige Dermatophytosen [disseminierte Dermatophytosen]

B35.9 Dermatophytose, nicht näher bezeichnet

### **B36.- Sonstige oberflächliche Mykosen**

B36.0 Pityriasis versicolor

B36.1 Tinea nigra [Pityriasis nigra]

B36.2 Piedra alba [Tinea alba]

B36.3 Piedra nigra  
B36.8 Sonstige näher bezeichnete oberflächliche Mykosen  
B36.9 Oberflächliche Mykose, nicht näher bezeichnet

### **B37.- Kandidose**

B37.0 Candida-Stomatitis  
B37.2 Kandidose der Haut und der Nägel  
B37.3† Kandidose der Vulva und der Vagina (N77.1\*)  
B37.4† Kandidose an sonstigen Lokalisationen des  
Urogenitalsystems  
    N51.2\* Balanitis  
    N37.0\* Urethritis  
B37.5† Candida-Meningitis (G02.1\*)  
B37.6† Candida-Endokarditis (I49.8\*)  
B37.7 Candida-Sepsis  
B37.81 Candida-Ösophagitis  
B37.88 Kandidose an sonstigen Lokalisationen  
B37.9 Kandidose, nicht näher bezeichnet

### **Sonstige Hautmykosen**

B38.3 Kokzidioidomykose der Haut  
B40.3 Blastomykose der Haut  
B42.1 Lymphokutane Sporotrichose  
B43.0 Chromomykose der Haut  
B43.2 Chromomykotischer Abszess und Zyste der  
Unterhaut  
B45.2 Kryptokokkose der Haut  
B46.3 Mukormykose der Haut

## 6.1.9 Protozoenkrankheiten

### **B55.- Leishmaniose**

- B55.0 Viszerale Leishmaniose
- B55.1 Kutane Leishmaniose
- B55.2 Mukokutane Leishmaniose
- B55.9 Leishmaniose, nicht näher bezeichnet

## 6.1.10 Helminthosen

### **Sonstige Helminthosen**

- B65.3 Zerkariendermatitis
- B72 Drakunkulose
- B73 Onchozerkose
- B74.0 Filariose durch *Wuchereria bancrofti*
- B76.9 Hakenwurm-Krankheit [*Larva migrans cutanea*]
- B78.1 Strongyloidiasis der Haut
- B80 Enterobiasis

## 6.1.11 Parasitenbefall der Haut

### **B85.- Pedikulose und Phthiriasis**

- B85.0 Pedikulose durch *Pediculus humanus capitis*
- B85.1 Pedikulose durch *Pediculus humanus corporis*
- B85.2 Pedikulose, nicht näher bezeichnet
- B85.3 Phthiriasis [Filzläusebefall]
- B85.4 Mischformen von Pedikulose und Phthiriasis

### **B86 Skabies**

### **B87.- Myiasis**

- B87.0 Dermatomyiasis
- B87.1 Wundmyiasis

### **B88.- Sonstiger Parasitenbefall**

- B88.0 Sonstige Akarinose [Milbenbefall]

- B88.1 Tungiasis [Sandflohbefall]
- B88.2 Sonstiger Befall durch Arthropoden
- B88.3 Hirudiniasis externa [Blutegelbefall]
- B88.8 Sonstiger näher bezeichneter Parasitenbefall der Haut
- B88.9 Parasitenbefall der Haut, nicht näher bezeichnet

## 6.2 Infektionen der Haut und Unterhaut

### **L00.- Staphylococcal scalded skin syndrome [SSSS]**

- L00.0 Befall von weniger als 30% der Körperoberfläche
- L00.1 Befall von 30% der Körperoberfläche und mehr [Schleimhautbefall]

### **L01.- Impetigo**

- L01.0 Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
- L01.1 Sekundäre Impetiginisation anderer Dermatosen

### **Hautabszess, Furunkel und Karbunkel**

- L02.0 Gesicht
- H00.0 Augenlid
- K12.20 Mund-(Boden)
- K12.21 Submandibularabszess ohne Ausbreitung
- K12.22 Submandibularabszess mit Ausbreitung zervikal, mediastinal oder parapharyngeal
- K12.23 Wangenabszess
- J34.0 Nase
- H60.0 Ohr
- H04.0 Tränendrüse
- H04.3 Tränenwege
- L02.1 Hals
- L02.2 Rumpf
- N48.2 Penis

N49.- männliches Genitale  
N76.4 Vulva  
L02.3 Gesäss  
K61.- Anal/Rektalgegend  
L02.4 Extremitäten  
L02.8 Kopf/Kapillitium

### **Phlegmone und akute Lymphangitis**

L03.01 Finger  
L03.02 Zehen  
L03.10 obere Extremität  
L03.11 untere Extremität  
L03.2 Gesicht  
H60.1 Ohr  
H00.0 Augenlid  
H04.3 Tränenwege  
J34.0 Nase  
K12.20 Mund-(Boden)  
K12.28 Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes  
L03.3 Phlegmone am Rumpf  
N48.2 Penis  
N49.- männliches Genitale  
N76.4 Vulva  
K61.- Anal/Rektalgegend  
L03.8 Phlegmone an sonstigen Lokalisationen

### **L04.- Akute Lymphadenitis**

L04.0 Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals  
L04.1 Akute Lymphadenitis am Rumpf  
L04.2 Akute Lymphadenitis an der oberen Extremität  
L04.3 Akute Lymphadenitis an der unteren Extremität  
L04.8 Akute Lymphadenitis an sonstigen Lokalisationen

<b>L05.- Pilonidalzyste</b>
L05.0 Pilonidalzyste mit Abszess
L05.9 Pilonidalzyste ohne Abszess
<b>L08.- Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut</b>
L08.0 Pyodermie
L08.1 Erythrasma
L08.8 Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut

Bei **Infektionen der Haut** und anderen Organerkrankungen sollten die Erreger, sofern sie diagnostiziert und ursächlich am Krankheitsgeschehen beteiligt sind und nicht bereits Gegenstand der Hauptdiagnose sind, als Nebendiagnose mitkodiert werden.

<b>B95.- Streptokokken und Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind</b>
B95.0! Streptokokken, Gruppe A
B95.1! Streptokokken, Gruppe B
B95.2! Streptokokken, Gruppe D [Enterokokken]
B95.3! Streptococcus pneumoniae
B95.41! Streptokokken, Gruppe C
B95.42! Streptokokken, Gruppe G
B95.48! Sonstige näher bezeichnete Streptokokken
B95.5! Nicht näher bezeichnete Streptokokken
B95.6! Staphylococcus aureus
B95.7! Sonstige Staphylokokken
B95.8! Nicht näher bezeichnete Staphylokokken
B95.90! Sonstige grampositive aerobe Erreger [Corynebakterien]

B95.91! Sonstige grampositive anaerobe, nicht sporenbildende Erreger [Peptostreptokokken, Propionibakterien]

**B96.- Sonstige Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind**

B96.0! Mykoplasmen und Ureoplasmen

B96.2! Escherichia coli [E. coli] und andere Enterobakteria-  
zeen [Enterobacter], [Klebsiella], [Morganella],  
[Proteus], [Serratia]

B96.3! Haemophilus und Moraxella

B96.5! Pseudomonas und andere Nonfermenter

B96.6! Bacteroides fragilis und andere gramnegativen  
Anaerobier

B96.7! Clostridium perfringens und andere grampositive,  
sporenbildende Anaerobier

B96.81! Helicobacter pylori [H. pylori]

B96.88! Sonstige näher bezeichnete Bakterien

**B97.- Viren als Ursache von Krankheiten, die in ande-  
ren Kapiteln klassifiziert sind**

B97.0! Adenoviren

B97.1! Enteroviren, Coxsackieviren, ECHO-Viren

B97.2! Koronaviren

B97.3! Retroviren, Lentiviren, Onkoviren

B97.4! Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]

B97.5! Reoviren

B97.6! Parvoviren

B97.7! Papillomaviren

B97.8! Sonstige Viren



## 6.2.1 Keime mit Resistenzen

### **U80.- Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern**

- U80.0! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxazillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine und Oxazolidinone
- U80.1! Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penizillin, Oxacillin, Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone und Streptogramine
- U80.2! Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Oxazolidinone, mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz
- U80.3! Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Oxazolidinone, Streptogramine mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz
- U80.4! Escherichia, Klebsiella und Proteus mit Resistenz gegen Chinolone, Carbapeneme, Amikacin, mit nachgewiesener Resistenz gegen  $\beta$ -Lactam-Antibiotika [ESBL-Resistenz]
- U80.5! Enterobacter, Citrobacter und Serratia mit Resistenz gegen Carbapeneme, Chinolone und Amikacin
- U80.6! Pseudomonas aeruginosa und andere Nonfermenter mit Resistenz gegen Carbapeneme, Chinolone, Amikacin, Ceftazidim und Piperazillin/Tazobactam
- U80.7! Burkholderia und Stenotrophomonas mit Resistenz gegen Chinolone, Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam und Cotrimoxazol

### **U81! Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika**

**U82- Mykobakterien mit Resistenz gegen Anti-tuberkulotika [Erststrangmedikamente]**

U82.0! Mycobacterium tuberculosis mit Resistenz gegen ein oder mehrere Erststrangmedikamente

U82.1! Multi-Drug Resistant Tuberculosis [MDR-TB]

U82.2! Atypische Mykobakterien oder Nocardia mit Resistenz gegen ein oder mehrere Erststrangmedikamente

**U83! Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol**

**U84! Herpesviren mit Resistenz gegen Virustatika**

**U85! Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren [HIV-1 und -2]**

Diese Codes dürfen **nur** als Nebendiagnose verschlüsselt werden (!-Codes) (↗Mehrfachkodierung)

## 6.2.2 Keimträger

- |       |  |
|-------|--|
| Z22.3 | Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten (z.B. <b>MRSA</b> ohne Infektion)                           |
| Z22.4 | Keimträger von Infektionskrankheiten, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragen werden (z.B. Gonorrhoe, Syphilis) |
| Z22.5 | Keimträger der Virushepatitis (HbsAg-Träger)   |
| Z22.8 | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten   |

Erfolgt eine stationäre Aufnahme ausschließlich zur Isolierung bzw. Abschirmung eines Keimträgers (z.B. MRSA) vor ihrer Umgebung oder zur Isolierung einer Person nach Kontakt mit Infektionskrankheiten sollte folgender Hauptdiagnosenkode zugewiesen werden:

Z29.0	Isolierung als prophylaktische Maßnahme
-------	---

## 6.2.3 Komplexbehandlung

Eine medizinisch aufwändige Komplexbehandlung von Patienten mit MRSA und anderen multiresistenten Erregern kann mit folgenden Prozedurenkodes verschlüsselt werden:

<b>8-987.- Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]</b>
--

<b>auf spezieller Isoliereinheit</b>	
8-987.00	bis zu 6 Behandlungstage
8-987.01	7 bis 13 Behandlungstage
8-987.72	14 bis 20 Behandlungstage
8-987.03	mehr als 20 Behandlungstage

**nicht auf spezieller Isoliereinheit**

8-987.10	bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	7 bis 13 Behandlungstage
8-987.12	14 bis 20 Behandlungstage
8-987.13	mehr als 20 Behandlungstage

Es muss ein dokumentierter durchschnittlicher **Mehraufwand** von **mindestens 2 Stunden** täglich während der Behandlungstage mit strikter Isolierung entstehen.

Eine **spezielle Isoliereinheit** (eigenständige Infekt-Isolierstation) muss räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt und jedes Zimmer über eine eigene Schleuse zu betreten sein, damit der Kode **8-987.0** verschlüsselt werden darf.

Bei einem Patienten mit Psoriasis wird nebenbefundlich ein MRSA diagnostiziert. Es erfolgt eine 14-tägige Behandlung auf einer dermatologischen Station mit Isolierung des Patienten.

**HD** L40.0 *Psoriasis vulgaris*

**ND** Z22.8 *Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten*

Z29.0 *Isolierung als prophylaktische Maßnahme*

U80.0! *Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxazillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine und Oxazolidinone*

**Proc** 8-987.12 *Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isolierstation*

## 6.3 Tumoren und Neubildungen

### **C43.- Bösartiges Melanom der Haut**

- C43.0 Lippenhaut
- C43.1 Augenlid
- C43.2 Ohr und äußerer Gehörgang
- C43.3 Gesicht
- C43.4 Hals und Kopfhaut
- C43.5 Rumpf/Perianalhaut
- C43.6 obere Extremität
- C43.7 untere Extremität
- C43.8 mehrere Teilbereiche überlappend
- C43.9 nicht näher bezeichnet

### **C44.- Sonstige bösartige Neubildungen der Haut**

- C44.0 Lippenhaut
- C44.1 Augenlid
- C44.2 Ohr und äußerer Gehörgang
- C44.3 Gesicht
- C44.4 Hals und Kopfhaut
- C44.5 Rumpf/Perianalhaut
- C44.6 obere Extremität
- C44.7 untere Extremität
- C44.8 mehrere Teilbereiche überlappend
- C44.9 nicht näher bezeichnet

[0216a] Der Kode **C44.0** *Sonstige bösartige Neubildung der Lippenhaut* wird für maligne Läsionen verwendet, die an der behaarten Haut zwischen der oberen Lippenrotgrenze und der Nase (Filtrum) oder an der behaarten Haut zwischen der unteren Lippenrotgrenze und dem Sulcus mentolabialis auftreten. Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome außerhalb der Lippenrotgrenze sind mit C44.0 zu kodieren.

Allen sonstigen malignen Läsionen an der Lippe ist der entsprechende Kode aus **C00.- Bösartige Neubildungen der Lippe** zuzuweisen.

### **C00.- Bösartige Neubildung der Lippe**

- C00.0 Äußere Oberlippe
- C00.1 Äußere Unterlippe
- C00.2 Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet
- C00.3 Oberlippe, Innenseite
- C00.4 Unterlippe, Innenseite
- C00.5 Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite
- C00.6 Lippenkommissur [Mundwinkel]
- C00.8 Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend
- C00.9 Lippe, nicht näher bezeichnet

### **Sonstige Lokalisationen**

- C69.3 Aderhaut
- C06.0 Wangenschleimhaut
- C06.1 Vestibulum oris
- C51.0 Labium majus
- C51.1 Labium minus
- C51.2 Klitoris
- C51.8 mehrere Teilbereiche überlappend
- C52 Vagina
- C60.0 Praeputium penis
- C60.1 Glans penis
- C60.2 Penischaft
- C60.8 Penis, mehrere Teilbereiche überlappend
- C63.2 Skrotum
- C63.8 mehrere Teilbereiche überlappend
- C21.0 Anus
- C21.1 Analkanal

Zur Kennzeichnung eines Malignen Melanoms kann C43.9 als Nebendiagnose angegeben werden.

### 6.3.1 Sekundäre Neubildungen

#### **C77.- Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten**

- C77.0 Kopf, Gesicht, Hals, supraclavikulär
- C77.1 intrathorakal
- C77.2 intraabdominal
- C77.3 axillär und obere Extremität, pectoral
- C77.4 Inguinal und untere Extremität
- C77.5 intrapelvin
- C77.8 mehrere Regionen

#### **C78.- Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane**

- C78.0 Lunge
- C78.1 Mediastinum
- C78.2 Pleura
- C78.3 sonstiger Atmungsorgane
- C78.4 Dünndarm
- C78.5 Dickdarm und Rektum
- C78.6 Retroperitoneums und Peritoneums
- C78.7 Leber
- C78.8 sonstige Verdauungsorgane

#### **C79.- Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen**

- C79.0 Niere und Nierenbecken
- C79.1 Harnblase und Harnorgane
- C79.2 Haut
- C79.3 Gehirn und Hirnhäute
- C79.4 sonstige Teile des Nervensystems
- C79.5 Knochen und Knochenmark
- C79.6 Ovar
- C79.7 Nebenniere
- C79.81 Brustdrüse

C79.82 Genitalorgane C79.88 sonstige Lokalisation
--

### 6.3.2 In-situ-Neubildungen

<b>D03.- Melanoma in situ</b>
-------------------------------

D03.0 Lippe
D03.1 Augenlid
D03.2 Ohr und äußerer Gehörgang
D03.3 Gesicht
D03.4 Hals und Kopfhaut
D03.5 Rumpf/Perianalhaut
D03.6 obere Extremität
D03.7 untere Extremität
D03.8 Sonstige Lokalisationen

<b>D04.- Carcinoma in situ</b>
--------------------------------

D00.0 Lippe, Mundhöhle und Pharynx
D04.0 Lippenhaut
D04.1 Augenlid
D04.2 Ohr und äußerer Gehörgang
D04.3 Gesicht
D04.4 Hals und Kopfhaut
D04.5 Rumpf/Perianalhaut
D04.6 obere Extremität
D04.7 untere Extremität
D04.8 Sonstige Lokalisation



### 6.3.3 Gutartige Neubildungen

<b>D22.- Melanozytennävus</b>
D22.0 Lippe
D22.1 Augenlid
D22.2 Ohr und äußerer Gehörgang
D22.3 Gesicht
D22.4 Hals und Kopfhaut
D22.5 Rumpf/Perianalhaut
D22.6 obere Extremität
D22.7 untere Extremität
Q82.5 Angeborener nichtneoplastischer Nävus
<b>D23.- Sonstige gutartige Neubildungen der Haut</b>
D23.0 Lippe
D23.1 Augenlid
D23.2 Ohr und äußerer Gehörgang
D23.3 Gesicht
D23.4 Hals und Kopfhaut
D23.5 Rumpf/Perianalhaut
D23.6 obere Extremität
D23.7 untere Extremität
<b>D17.- Gutartige Neubildung des Fettgewebes</b>
D17.0 Kopf, Gesicht und Hals an Haut und Unterhaut
D17.1 Rumpf an Haut und Unterhaut
D17.2 Extremitäten an Haut und Unterhaut
D17.3 Sonstige Lokalisationen an Haut und Unterhaut
<b>D21.- Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe</b>
D21.0 Kopf, Gesicht und Hals
D21.1 obere Extremität
D21.2 untere Extremität
D21.3 Thorax und Axilla
D21.6 Rumpf

## **D18.- Hämangiom und Lymphangiom**

- D18.01 Hämangiom Haut und Unterhaut
- D18.05 Hämngiom Ohr, Nase, Mund und Rachen
- D18.10 Hygroma colli cysticum
- D18.11 Lymphangiom Axilla
- D18.12 Lymphangiom inguinal
- D18.18 Lymphangiom sonstige Lokalisation

### **6.3.4 Kutane Lymphome**

#### **C84.- Periphere und Kutane T-Zell-Lymphome**

- C84.0 Mycosis fungoides
- C84.1 Sézary-Syndrom
- C84.2 T-Zonen-Lymphom
- C84.3 Lymphoepitheloides Lymphom
- C84.4 T-Zell-Lymphom, peripher
- C84.5 Sonstige und nicht näher bezeichnete T-Zell-Lymphome

#### **C85.- Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms**

- C85.0 Lymphosarkom
- C85.1 B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet

### **6.4 Bullöse Dermatosen**

#### **L10.- Pemphiguskrankheiten**

- L10.0 Pemphigus vulgaris
- L10.1 Pemphigus vegetans
- L10.2 Pemphigus foliaceus
- L10.3 Brasilianischer Pemphigus [Fogo selvagem]
- L10.4 Pemphigus erythematosus

L10.5	Arzneimittelinduzierter Pemphigus
L10.8	Sonstige Pemphiguskrankheiten
L10.9	Pemphiguskrankheit, nicht näher bezeichnet
<b>L11.- Sonstige akantholytische Dermatosen</b>	
L11.0	Erworbene Keratosis follicularis
L11.1	Transitorische akantholytische Dermatose [Grover]
L11.8	Sonstige näher bezeichnete akantholyt. Dermatose
L11.9	Akantholytische Dermatose, nicht näher bezeichnet
<b>L12.- Pemphigoidkrankheiten</b>	
L12.0	Bullöses Pemphigoid
L12.1	Vernarbendes Pemphigoid [benignes Schleimhautpemphigoid]
L12.2	Chronisch-bullöse Dermatose des Kindesalters
L12.3	Epidermolysis bullosa acquisita
L12.8	Sonstige Pemphigoidkrankheiten
L12.9	Pemphigoidkrankheit, nicht näher bezeichnet
<b>Pemphigoid mit Augenbeteiligung</b>	
L12.[0-3,8,9]†	Pemphigoidkrankheiten
H13.3*	Okuläres Pemphigoid
<b>L13.- Sonstige bullöse Dermatosen</b>	
L13.0	Dermatitis herpetiformis [Dühring]
L13.1	Pustulosis subcornealis [Sneddon-Wilkinson]
L13.8	Sonstige näher bezeichnete bullöse Dermatosen
L13.9	Bullöse Dermatose, nicht näher bezeichnet
<b>Anderenorts klassifizierte bullöse Dermatosen</b>	
L14*	Bullöse Dermatose bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
O26.4	Herpes gestationis
Q82.8	Pemphigus (chronicus benignus) familiaris [Hailey Hailey]
L00.-	Staphylococcal Scalded Skin Syndrome [SSSS]
L51.2-	Toxische epidermale Nekrolyse [Lyell-Syndrom]

## **Q81.- Epidermolysis bullosa**

Q81.0 Epidermolysis bullosa simplex

Q81.1 Epidermolysis bullosa atrophicans gravis [Herlitz Syndrom]

Q81.2 Epidermolysis bullosa dystrophica

Q81.8 Sonstige Epidermolysis bullosa (heredetaria)

## **6.5 Vaskulitis**

### **6.5.1 Systemische Vaskulitiden**

#### **M30.- Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände**

M30.0 Panarteriitis nodosa

M30.1 Panarteriitis mit Lungenbeteiligung

M30.2 Juvenile Panarteriitis

M30.3 Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki]

M30.8 Sonstige mit Panarteriitis nodosa verwandte Zustände

#### **M31.- Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien**

M31.0 Hypersensitivitätsangiitis

M31.1 Thrombotische Mikroangiopathie

M31.2 Letales Mittelliniengranulom

M31.3 Wegener-Granulomatose

M31.4 Aortenbogen-Syndrom [Takayasu]

M31.5 Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica

M31.6 Sonstige Riesenzellarteriitis

M31.8 Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien [Urticaria vasculitis]

M31.9 Nekrotisierende Vaskulopathien, nicht näher Bezeichnet

## 6.5.2 Sonstige Vaskulitis

### **L95.- Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist**

L95.0 Livedo-Vaskulitis

L95.1 Erythema elevatum et diutinum

L95.8 Sonstige Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist

L95.9 Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist, nicht näher bezeichnet

### **Sonstige Vaskulitis**

D69.0 Purpura anaphylactoides (Allergische Vaskulitis)

L81.7 Essentielle Teleangiektasie

L93.2 Lupus-Pannikulitis

M54.0[0-9] Pannikulitis in der Rücken- und Nackenregion

M05.2[0-9] Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit

M08.7[0-9] Vaskulitis bei juveniler Arthritis

## 6.6 Systemische Bindegewebserkrankungen

### **M32.- Systemischer Lupus erythematodes**

M32.0 Arzneimittelinduzierter systemischer Lupus erythematodes

M32.1† Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen

M32.8 Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes

M32.9 Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet

<b>M33.- Dermatomyositis-Polymyositis</b>
M33.0 Juvenile Dermatomyositis
M33.1 Sonstige Dermatomyositis
M33.2 Polymyositis
M33.9 Dermatomyositis-Polymyositis, nicht näher bezeichnet
M36.0* Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen
<b>M34.- Systemische Sklerose</b>
M34.0 Progressive Systemische Sklerose
M34.1 CREST-Syndrom
M34.2 Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert
M34.8 Sonstige Formen der Systemischen Sklerose
M34.9 Systemische Skleros, nicht näher bezeichnet
<b>M35.- Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes</b>
M35.0 Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
M35.1 Sonstige Overlap-Syndrome [Sharp-Syndrom]
M35.2 Behçet-Krankheit
M35.3 Polymyalgia rheumatica
M35.4 Eosinophile Faszitis
M35.5 Multifokale Fibrosklerose
M35.6 Rezidivierende Pannikulitis [Pfeifer-Weber-Christian]
M35.7 Hypermobilitäts-Syndrom
M35.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M35.9 Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
<b>I73.- Sonstige periphere Gefäßkrankheiten</b>
I73.0 Raynaud-Syndrom

Die klinischen Manifestationen der systemischen Kollagenosen werden mit Hilfe von Stern-Kodes (\*) als Nebendiagnosen kodiert (↗Mehrfachkodierung):

Manifestationsformen	
L99.8*	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der <b>Haut</b> und der Unterhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
J99.1*	Krankheiten der <b>Atemwege</b> bei sonstigen diffusen Bindegewebskrankheiten
N08.5*	<b>Glomeruläre</b> Krankheiten bei Systemkrankheiten des Bindegewebes
N16.4*	<b>Tubulointerstitielle</b> Nierenkrankheiten bei Systemkrankheiten des Bindegewebes
K77.8*	<b>Leberkrankheiten</b> bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
K23.8*	<b>Ösophaguskrankheiten</b> bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
H19.3*	<b>Keratitis</b> und <b>Keratokonjunktivitis</b> bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.[0-8]*	<b>Endokarditis</b> und <b>Herzklappenkrankheiten</b> bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I32.8*	<b>Perikarditis</b> bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
D77*	Sonstige Krankheiten des <b>Blutes</b> und der blutbildenden Organe bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
G63.5*	<b>Polyneuropathie</b> bei Systemkrankheiten des Bindegewebes
G73.7*	<b>Myopathie</b> bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
M14.8*	<b>Arthropathien</b> bei sonstigen näher bezeichneten anderenorts klassifizierten Krankheiten

## 6.7 Dermatitis und Ekzem

<b>L20.- Atopisches [endogenes] Ekzem</b>
L20.0 Prurigo Besnier
L20.8 Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L20.9 Atopisches [edogenes] Ekzem, nicht näher bezeichnet
<b>L21.- Seborrhoisches Ekzem</b>
L21.0 Seborrhoea capitis
L21.1 Seborrhoisches Ekzem der Kinder
L21.8 Sonstige seborrhoisches Ekzem
L21.9 Seborrhoisches Ekzem, nicht näher bezeichnet
<b>L22 Windeldermatitis</b>
<b>L23.- Allergische Kontaktdermatitis</b>
L23.0 durch Metalle (Chrom, Nickel)
L23.1 durch Klebstoffe
L23.2 durch Kosmetika
L23.3 durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt
L23.4 durch Farbstoffe
L23.5 durch sonstige chemische Produkte (Gummi, Insektizid, Kunststoff, Zement)
L23.6 durch Nahrungsmittel bei Hautkontakt
L23.7 durch Pflanzen, ausgenommen Nahrungsmittel
L23.8 durch sonstige Agenzien
L23.9 durch nicht näher bezeichnete Ursache
<b>L24.- Toxische Kontaktdermatitis</b>
L24.0 durch Detergenzien
L24.1 durch Öle und Fette
L24.2 durch Lösungsmittel
L24.3 durch Kosmetika
L24.4 durch Drogen und Arzneimittel bei Hautkontakt
L24.5 durch sonstige chem. Produkte (Insektizid, Zement)
L24.6 durch Nahrungsmittel bei Hautkontakt



L24.7	durch Pflanzen, ausgenommen Nahrungsmittel
L24.8	durch sonstige Agenzien
L24.9	durch nicht näher bezeichnete Ursache
<b>L25.- Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis</b>	
L25.0	durch Kosmetika
L25.1	durch Drogen und Arzneimittel bei Hautkontakt
L25.2	durch Farbstoffe
L25.3	durch sonstige chem. Produkte (Insektizid, Zement)
L25.4	durch Nahrungsmittel bei Hautkontakt
L25.5	durch Pflanzen, ausgenommen Nahrungsmittel
L25.8	durch sonstige Agenzien
L25.9	durch nicht näher bezeichnete Ursache
<b>L26 Exfoliative Dermatitis</b>	
<b>L27.- Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen</b>	
L27.0	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel (z.B. Arzneimittelexanthem)
L27.1	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel (z.B. fixes Arzneimittelexanthem)
L27.2	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L27.8	Dermatitis durch sonstige oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L27.9	Dermatitis durch nicht näher bezeichnete oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanz
<b>L28.- Lichen simplex chronicus und Prurigo</b>	
L28.0	Lichen simplex chronicus [Vidal]
L28.1	Prurigo nodularis
L28.2	Sonstige Prurigo
<b>L29.- Pruritus</b>	
L29.0	Pruritus ani
L29.1	Pruritus scrotalis
L29.2	Pruritus vulvae

- L29.3 Pruritus anogenitalis, nicht näher bezeichnet
- L29.8 Sonstiger Pruritus
- L29.9 Pruritus, nicht näher bezeichnet

### **L30.- Sonstige Dermatitis**

- L30.0 Nummuläres Ekzem
- L30.1 Dyshidrosis [Pompholyx]
- L30.2 Autosensibilisierung der Haut [Id-Reaktion]
- L30.3 Ekzematoide Dermatitis [Infektiöse Dermatitis]
- L30.4 Intertriginöses Ekzem
- L30.5 Pityriasis alba faciei
- L30.8 Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
- L30.9 Dermatitis, nicht näher bezeichnet

## **6.8 Papulosquamöse Hautkrankheiten**

### **6.8.1 Psoriasis**

#### **L40.- Psoriasis**

- L40.0 Psoriasis vulgaris
- L40.1 Generalisierte Psoriasis pustulosa
- L40.2 Akrodermatitis continua suppurativa
- L40.3 Psoriasis pustulosa palmoplantaris
- L40.4 Psoriasis guttata
- L40.5† Psoriasis Arthropathie
- L40.8 Sonstige Psoriasis
- L40.9 Psoriasis, nicht näher bezeichnet

Dem Ätiologie-Kode (†) Psoriasis-Arthropathie können folgende Manifestationskodes (\*) zugewiesen werden (↗ Mehrfachkodierung). Die 5. Stelle kodiert die Lokalisation.

M07.0[0,4,7,9]*	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica
M07.1[0-9]*	Arthritis mutilans
M07.2*	Spondylitis psoriatica
M07.3[0-9]*	Sonstige psoriatische Arthritiden
M09.0[0-9]*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis

0	mehrere Lokalisationen
1	Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk, Schultergelenk Sternoklavikulargelenk
2	Humerus, Ellenbogengelenk
3	Unterarm, Radius, Ulna, Handgelenk
4	Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen den Knochen
5	Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Iliosakralgelenk
6	Fibula, Tibia, Kniegelenk
7	Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, Sonstige Fußgelenke
8	Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule
9	Nicht näher bezeichnete Lokalisation

## 6.8.2 Sonstige papulosquamöse Hautkrankheiten

### L41.- Parapsoriasis

L41.0	Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta [Mucha-Habermann]
L41.1	Parapsoriasis guttata
L41.2	Papulosis lymphomatoides
L41.3	Kleinfleckige Parapsoriasis en plaques
L41.4	Großfleckige Parapsoriasis en plaques
L41.5	Parapsoriasis mit Poikilodermie
L41.8	Sonstige Parapsoriasis
L41.9	Parapsoriasis, nicht näher bezeichnet

### L42 Pityriasis rosea

<b>L43.- Lichen ruber planus</b>
L43.0 Lichen ruber hypertrophicus
L43.1 Lichen ruber pemphigoides
L43.2 Lichenoide Arzneimittelreaktion
L43.3 Subakuter Lichen ruber planus (aktiv)
L43.8 Sonstiger Lichen ruber planus
L43.9 Lichen ruber planus, nicht näher bezeichnet
<b>L44.- Sonstige papulosquamöse Hautkrankheiten</b>
L44.0 Pityriasis rubra pilaris
L44.1 Lichen nitidus
L44.2 Lichen striatus
L44.3 Lichen ruber moniliformis
L44.4 Infantile papulöse Akrodermatitis [Gianotti-Crosti-Syndrom]
L44.8 Sonstige näher bezeichnete papulosquamöse Hautkrankheit
L44.9 Papulosquamöse Hautkrankheit, n.n. bezeichnet

## **6.9 Allergie und Unverträglichkeiten**

### **6.9.1 Urtikaria**

<b>L50.- Urtikaria</b>
L50.0 Allergische Urtikaria
L50.1 Idiopathische Urtikaria
L50.2 Urtikaria durch Kälte oder Wärme
L50.3 Urtikaria factitia
L50.4 Urtikaria mechanica
L50.5 Cholinergische Urticaria
L50.6 Kontakturtikaria
L50.8 Sonstige Urtikaria
L50.9 Urtikaria, nicht näher bezeichnet

## Andere urtikarielle Krankheiten

T78.3 Urtikaria gigantea / Quincke-Ödem  
E88.0 Hereditäres Angioödem  
T80.6 Serumurtikaria  
P83.8 Urtikaria neonatorum  
L28.2 Urtikaria papulosa  
Q82.2 Urtikaria pigmentosa  
L56.3 Urtikaria solaris  
M31.8 Hypokomplementämische (urtikarielle)  
Vaskulitis

### 6.9.2 Hyposensibilisierung

Die stationäre Hyposensibilisierung (Schnell- und Ultraschnellhyposensibilisierung) sollte in folgender Art und Weise kodiert werden:

Patient mit Hymenopterenengiftallergie wird zur dreitägigen Hyposensibilisierung stationär aufgenommen:

**HD** Z51.6 *Desensibilisierung gegenüber Allergenen*

**ND** Z88.8 *Allergie gegenüber nicht näher bezeichneten Arzneimitteln, Drogen oder biologisch aktiven Substanzen in der Eigenanamnese*

Als Prozedur sollte (nur einmal pro stationärem Aufenthalt) kodiert werden:

### **8-030 Spezifische allergologische Immuntherapie**

8-030.0 Mit Bienengift oder Wespengift

### 6.9.3 Provokationstestung

Der stationären Provokationstestung (Medikamente, Nahrungsmittel...) sollte immer die Hauptdiagnose **Z01.5 Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung** zugewiesen werden. Als Nebendiagnose wird die vorliegende Allergie oder Unverträglichkeit kodiert:

Patient mit V.a. Lokalanästhetika-Unverträglichkeit wird zur stationären Provokationstestung aufgenommen:

**HD** Z01.5 *Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung*  
**ND** Z88.4 *Allergie gegenüber Anästhetikum in der Eigenanamnese*

Bei kontinuierlicher **ärztlicher Überwachung in Notfallbereitschaft** sollte die Provokationstestung (kutan, oral, nasal, bronchial, subkutan, intravenös, Stichprovokation) als Prozedur kodiert werden:

#### **1-70 Provokationstestung**

1-700 Spezifische allergologische Provokationstestung

Bei Allergien in der Eigenanamnese ist ein Kode aus der Gruppe **Z88.- Allergie gegenüber Arzneimittel, Drogen oder biologisch aktiven Substanzen in der Eigenanamnese** als **Nebendiagnose** zu wählen. Bei anderen Krankheiten oder Zuständen in der Eigenanamnese kann als Nebendiagnose kodiert werden:

Z87.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Zustände in der Eigenanamnese

**Z88.- Allergie gegenüber Arzneimittel, Drogen oder biologisch aktiven Substanzen in der Eigenanamnese:**

- Z88.0 Allergie gegenüber Penizillin in der Eigenanamnese
- Z88.1 Allergie gegenüber anderen Antibiotika in der Eigenanamnese
- Z88.2 Allergie gegenüber Sulfonamiden in der Eigenanamnese
- Z88.3 Allergie gegenüber anderen Antiinfektiva in der Eigenanamnese
- Z88.4 Allergie gegenüber Anästhetikum in der Eigenanamnese
- Z88.5 Allergie gegenüber Betäubungsmitteln in der Eigenanamnese
- Z88.6 Allergie gegenüber Analgetikum in der Eigenanamnese
- Z88.7 Allergie gegenüber Serum oder Impfstoff in der Eigenanamnese
- Z88.8 Allergie gegenüber sonstigen Arzneimitteln, Drogen oder biologisch aktiven Substanzen in der Eigenanamnese

Z88.- darf nur als **Nebendiagnose** kodiert werden.

#### **6.9.4 Rhinopathie und Asthma**

**J30.- Vasomotorische und allergische Rhinopathie**

- J30.0 Rhinopathia vasomotorica
- J30.1 Allergische (saisonale) Rhinopathie durch Pollen
- J30.2 Sonstige allergische (saisonale) Rhinopathie
- J30.3 Sonstige (ganzjährige) allergische Rhinopathie
- J30.4 Allergische Rhinopathie, nicht näher bezeichnet

## **J44.- Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit**

J44.0- Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege

J44.1- Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet

J44.8- Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit

J44.9- Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher Bezeichnet

### **Grad der Obstruktion [5. Stelle mit -]**

0 FEV<sub>1</sub> < 35% des Sollwertes

1 FEV<sub>1</sub> ≥ 35% und < 50% des Sollwertes

2 FEV<sub>1</sub> ≥ 50% und < 70% des Sollwertes

3 FEV<sub>1</sub> ≥ 70% des Sollwertes

9 FEV<sub>1</sub> nicht näher bezeichnet

## **J45.- Asthma bronchiale**

J45.0 Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale

J45.1 Nichtallergisches Asthma bronchiale

J45.8 Mischformen des Asthma bronchiale

J45.9 Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet

## **J46 Status asthmaticus [akutes schweres oder therapierefraktäres Asthma]**

### **6.9.5 Funktionsuntersuchungen der Atemwege**

1-245 Rhinomanometrie

1-710 Ganzkörperplethysmographie

1-711 Bestimmung der CO-Diffusionskapazität

1-712 Spiroergometrie

1-713 Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode

1-714 Messung der bronchialen Reaktivität



## 6.10 Ulcus- und Venenkrankheiten

### 6.10.1 Venöses Ulcus und Varizen

<b>I83.-</b>	<b>Varizen der unteren Extremität</b>
I83.0	Varizen der unteren Extremität mit Ulzeration
I83.1	Varizen der unteren Extremität mit Entzündung
I83.2	Varizen der unteren Extremität mit Ulzeration und Entzündung
I83.9	Varizen der unteren Extremität ohne Ulzeration und Entzündung

Erfolgt die stationäre Aufnahme **schwerpunktmäßig** zur Behandlung des Ulcus, ist das Ulcus die Hauptdiagnose, die zugrundeliegende Ursache wird dann als Nebendiagnose kodiert.

<b>I87.-</b>	<b>Sonstige Venenerkrankungen</b>
I87.0	Postthrombotisches Syndrom
I87.2	Chronisch venöse Insuffizienz (peripher)
I87.8	Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten
I87.9	Venenkrankheit, nicht näher bezeichnet

### 6.10.2 Sonstige Ulcuskrankheiten

<b>I70.2-</b>	<b>Atherosklerose der Extremitätenarterien</b>
I70.23	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.24	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
<b>L88</b>	<b>Pyoderma gangraenosum</b>
<b>L97</b>	<b>Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert</b>
L98.4	Chronisches Ulcus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert

Bei der häufigen Form des gemischt venös/arteriellen Ulcus sollte bei der Auswahl nach den Grundsätzen der Hauptdiagnoseregulierung verfahren werden. Es sollten alle behandlungsrelevanten Komponenten der Ulcuskrankheit kodiert werden. Erfüllen mehrere Diagnosen die Kriterien einer Hauptdiagnose, sollte die ressourcenintensivste Diagnose zur Hauptdiagnose werden.

### 6.10.3 Dekubitalgeschwür

Alle Codes zur Verschlüsselung des Dekubitalgeschwürs sind **fünfstellig** und setzen sich wie folgt zusammen:

Die ersten **4 Stellen** beschreiben die Ausprägung:

#### **L89.- Dekubitalgeschwür**

L89.1- Dekubitus 1. Grades

L89.2- Dekubitus 2. Grades

L89.3- Dekubitus 3. Grades

L89.4- Dekubitus 4. Grades

L89.9- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet

Die **5. Stelle** kodiert die Lokalisation der Druckstellen:

L89.[1-4,9].**0** Kopf

L89.[1-4,9].**1** Obere Extremität

L89.[1-4,9].**2** Dornfortsätze

L89.[1-4,9].**3** Beckenkamm, Spina iliaca

L89.[1-4,9].**4** Kreuzbein, Steißbein

L89.[1-4,9].**5** Sitzbein

L89.[1-4,9].**6** Trochanter

L89.[1-4,9].**7** Ferse

L89.[1-4,9].**8** Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität

L89.[1-4,9].**9** Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

#### 6.10.4 Diabetischer Fuß

[0401d] Die Diagnose „Diabetischer Fuß“ wird mit der zugrunde liegenden Form des Diabetes als Hauptdiagnose kodiert. Wichtig ist hier die Auswahl:

E1[0-4].70	Nicht als entgleist bezeichnet
E1[0-4].71	Als entgleist bezeichnet
E1[0-4].72	Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E1[0-4].73	Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E1[0-4].74	Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E1[0-4].75	Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

Die Codes für die vorhandenen Manifestationen sind danach anzugeben. Alle vorliegenden Manifestationen oder Komplikationen sind zu kodieren, wenn sie der Definition einer Nebendiagnose entsprechen (↗Diabetes mellitus).

Patient Diabetes mellitus Typ II wird zur Behandlung eines Diabetischen Fußsyndroms mit gemischten Ulcera an Zehen aufgenommen:

<b>HD</b>	E10.74† <i>Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes] mit multiplen Komplikationen, mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet</i>
<b>ND</b>	G63.2* <i>Diabetische Polyneuropathie</i>
	I79.2* <i>Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</i>
	I70.23 <i>Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration</i>

## Begleitdiagnosen

L02.4 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, Extremitäten  
L03.02 Phlegmone an Zehen  
L03.11 Phlegmone an der unteren Extremität  
L89.- Dekubitalgeschwür  
L97 Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  
I70.2[0-4] Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-  
Bein-Typ  
G63.2\* Diabetische Polyneuropathie  
G99.0\* Autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoff-  
wechselkrankheiten  
M20.[1-5] Erworbene Deformitäten der Zehen  
M21.- Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten  
Z89.- Extremitätenverlust (frühere Amputationen)

### 6.10.5 Prozeduren der Wundbehandlung

#### 5-893 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

5-893.0[0-x] kleinflächig (Länge  $\leq 3$ cm oder Fläche  $\leq 4$ cm<sup>2</sup>)  
5-893.1[0-x] großflächig  
5-893.2[0-x] großflächig, mit Einlegen eines Medikamenten-  
trägers  
5-893.3[0-x] großflächig, mit Anwendung biochirurgischer  
Verfahren [Madentherapie]

Diese Prozeduren-Kodes sind nur bei einem **chirurgischen Wunddebridement** und nur einmal während des stationären Aufenthaltes zu kodieren

Eine einfache **Wundrandexzision** (nach Friedrich) oder eine **Wundreinigung** (Spülung, Kürettage) wird kodiert:

**5-900.- Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut**

5-900.0[0-x] Primärnaht  
 5-900.1[0-x] Sekundärnaht  
 5-900.x[0-x] Sonstige

Eine **Vakuumversiegelung** wird kodiert:

**8-190.1- Kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Vakuumversiegelung**

8-190.10 bis 7 Tage  
 8-190.11 8-14 Tage  
 8-190.12 15-21 Tage  
 8-190.13 mehr als 21 Tage

Bei einer **Anlage** oder **Wechsel** des Vakuumversiegelungssystems muss kodiert werden (**operative Bedingungen!**):

5-916.a0 Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung an Haut und Unterhaut

Die alleinige **Entfernung** ist als Wunddebridement mit einem Code aus **5-893** zu verschlüsseln.

Die Dauer der Anwendung der Vakuumversiegelung muss gesondert mit einem Code aus **8-190.1** kodiert werden.

Patient mit Ulcus cruris und zehntägiger Sogbehandlung

**HD** L97 *Ulcus cruris, nicht näher bezeichnet*

**Proc** 5-916.a0 *Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung*  
 8-190.11 *Kontinuierliche Sogbehandlung, 8-14 Tage*

## 6.10.6 Lymphödem

Hereditäre Lymphödeme werden mit **Q82.0** sowie sekundäre Lymphödeme mit einem Kode aus der Kategorie **I89.-** verschlüsselt. Lympherkkrankungen mit verschiedenen Gewebeanteilen (z.B. Lipolymphödem) werden mit dem Kode **I89.8** kodiert.

<b>I89.-</b>	<b>Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten</b>
I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
I89.1	Lymphangitis [subakut, chronisch]
I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I89.9	Nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten, nicht näher bezeichnet
<b>Q82.-</b>	<b>Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut</b>
Q82.0	Hereditäres Lymphödem

## 6.11 Erythematöse Krankheiten

<b>L51.- Erythema exsudativum multiforme</b>
L51.0 Nichtbullöses Erythema exsudativum multiforme
L51.1 Bullöses Erythema exsudativum multiforme
L51.8 Sonstiges Erythema exsudativum multiforme
L51.9 Erythema exsudativum multiforme, nicht näher bezeichnet
<b>L51.2- Toxische epidermale Nekrolyse [Lyell-Syndrom]</b>
L51.20 Befall von weniger als 30% der Körperoberfläche
L51.21 Befall von 30% der Körperoberfläche und mehr [Schleimhautbefall]
<b>L52 Erythema nodosum</b>
<b>L53.- Sonstige erythematöse Krankheiten</b>
L53.0 Erythema toxicum
L53.1 Erythema anulare centrifugum
L53.2 Erythema marginatum
L53.3 Sonstiges figuriertes Erythem
L53.8 Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten
L53.9 Erythematöse Krankheit, nicht näher bezeichnet
<b>L54.-* Erythem bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</b>
L54.0* Erythema marginatum bei akutem rheumatischen Fieber (I00†)
L54.8* Erythem bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

## 6.12 Krankheiten durch Strahleneinwirkung

<b>L55.- Dermatitis solaris acuta</b>
L55.0 Dermatitis solaris acuta 1. Grades
L55.1 Dermatitis solaris acuta 2. Grades
L55.2 Dermatitis solaris acuta 3. Grades
L55.8 Sonstige Dermatitis solaris acuta
L55.9 Dermatitis solaris acuta, nicht näher bezeichnet
<b>L56.- Sonstige akute Hautveränderungen durch Ultraviolettstrahlen</b>
L56.0 Phototoxische Reaktion auf Arzneimittel
L56.1 Photoallergische Reaktion auf Arzneimittel
L56.2 Phototoxische Kontaktdermatitis
L56.3 Urticaria solaris
L56.4 Polymorphe Lichtdermatose
L56.8 Sonstige näher bezeichnete akute Hautveränderungen durch Ultraviolettstrahlen
L56.9 Akute Hautveränderung durch Ultraviolettstrahlen, nicht näher bezeichnet
<b>L57.- Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung</b>
L57.0 Aktinische Keratose
L57.1 Aktinisches Retikuloid
L57.2 Cutis rhomboidalis nuchae
L57.3 Poikiloderma reticularis [Civatte]
L57.4 Cutis laxa senilis
L57.5 Strahlengranulom
L57.8 Sonstige Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung
L57.9 Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung, nicht näher bezeichnet



<b>L58.- Radiodermatitis</b>
L58.0 Akute Radiodermatitis
L58.1 Chronische Radiodermatitis
L58.9 Radiodermatitis, nicht näher bezeichnet
<b>L59.- Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung</b>
L59.0 Erythema ab igne
L59.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
L59.9 Krankheit der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung, nicht näher bezeichnet

### 6.13 Krankheiten der Hautanhangsgebilde

<b>L60.- Krankheiten der Nägel</b>
L60.0 Unguis incarnatus
L60.1 Onycholysis
L60.2 Onychogryposis
L60.3 Nageldystrophie
L60.4 Beau-Reil-Querfurchen
L60.5 Yellow-Nail-Syndrom
L60.6 Sonstige Krankheiten der Nägel
L60.9 Krankheit der Nägel, nicht näher bezeichnet
F98.8 Nägelkauen [Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend]
<b>L62.-* Krankheiten der Nägel bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</b>
L62.0* Pachydermoperiostose mit Uhrglasnägeln (M89.4-†)
L62.8* Krankheiten der Nägel bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

<b>L63.- Alopecia areata</b>
L63.0 Alopecia (cranialis) totalis
L63.1 Alopecia universalis
L63.2 Ophiasis
L63.8 Sonstige Alopecia areata
L63.9 Alopecia areata, nicht näher bezeichnet
<b>L64.- Alopecia androgenetica</b>
L64.0 Arzneimittelinduzierte Alopecia androgenetica
L64.8 Sonstige Alopecia androgenetica
L64.9 Alopecia androgenetica
<b>L65.- Sonstiger Haarausfall ohne Narbenbildung</b>
L65.0 Telogeneffluvium
L65.1 Anageneffluvium
L65.2 Alopecia mucinosa [Pinkus]
L65.8 Sonstiger näher bezeichneter Haarausfall ohne Narbenbildung
L65.9 Haarausfall ohne Narbenbildung, nicht näher Bezeichnet
F98.4 Ausreißen der Haare [Stereotype Bewegungsstörungen]
F63.3 Trichotillomanie
<b>L66.- Narbige Alopezie [Haarausfall mit Narbenbildung]</b>
L66.0 Pseudopelade Brocq
L66.1 Lichen planopilaris
L66.2 Folliculitis decalvans
L66.3 Folliculitis et Perifolliculitis capitis abscedens et sulfodiens [Hoffmann]
L66.8 Sonstige narbige Alopezie
L66.9 Narbige Alopezie, nicht näher bezeichnet
<b>L67.- Anomalien der Haarfarbe und des Haarschaftes</b>
L67.0 Trichorrhexis nodosa
L67.1 Veränderungen der Haarfarbe

L67.8	Sonstige Anomalien der Haarfarbe und des Haarschaftes
L67.9	Anomalien der Haarfarbe und des Haarschaftes, nicht näher bezeichnet
<b>L68.- Hypertrichose</b>	
L68.0	Hirsutismus
L68.1	Hypertrichosis lanuginosa acquisita
L68.2	Lokalisierte Hypertrichose
L68.3	Polytrichie
L68.8	Sonstige Hypertrichose
L68.9	Hypertrichose, nicht näher bezeichnet
<b>L70.- Akne</b>	
L70.1	Acne vulgaris
L70.2	Acne conglobata
L70.2	Acne varioliformis
L70.3	Acne tropica
L70.4	Acne infantum
L70.5	Acne excoriée des jeunes filles
L70.8	Sonstige Akne
L70.9	Akne, nicht näher bezeichnet
<b>L71.- Rosazea</b>	
L71.0	Periorale Dermatitis
L71.1	Rhinophym
L71.8	Sonstige Rosazea
L71.9	Rosazea, nicht näher bezeichnet
<b>L72.- Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut</b>	
L72.0	Epidermalzyste
L72.1	Trichilemmalzyste
L72.2	Steatocystoma multiplex
L72.8	Sonstige follikuläre Zysten der Haut und Unterhaut
L72.9	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet

**L73.- Sonstige Krankheiten der Haarfollikel**

L73.0 Aknekeloid [Folikulitis scleroticans nuchae]

L73.1 Pseudofolliculitis barbae

L73.2 Hidradenitis suppurativa

L73.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haarfollikel

L73.9 Krankheit der Haarfollikel, nicht näher bezeichnet

**L74.- Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen**

L74.0 Miliaria rubra

L74.1 Miliaria cristallina

L74.2 Miliaria profunda

L74.3 Miliaria, nicht näher bezeichnet

L74.4 Anhidrosis

L74.8 Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen

L74.9 Krankheit der ekkrinen Schweißdrüsen, nicht näher bezeichnet

**R61.- Hyperhidrose**

R61.0 Hyperhidrose, umschrieben

R61.1, Hyperhidrose, generalisiert

R61.9 Hyperhidrose, nicht näher bezeichnet

**L75.- Krankheiten der apokrinen Schweißdrüsen**

L75.0 Bromhidrosis

L75.1 Chromhidrosis

L75.2 Apokrine Miliaria (Fox-Fordyce-Krankheit)

L75.8 Sonstige Krankheiten der apokrinen Schweißdrüsen

L75.9 Krankheit der apokrinen Schweißdrüsen, nicht näher bezeichnet

## 6.14 Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut

### 6.14.1 Pigmentstörungen

<b>L80</b>	<b>Vitiligo</b>
<b>L81.-</b>	<b>Sonstige Störungen der Hautpigmentierung</b>
L81.0	Postinflammatorische Hyperpigmentierung
L81.1	Chloasma [Melasma]
L81.2	Epheliden
L81.3	Café-au-lait-Flecken
L81.4	Sonstige Melanin-Hyperpigmentierung
L81.5	Leukoderm, anderenorts nicht klassifiziert
L81.6	Sonstige Störung durch verminderte Melaninbildung
L81.7	Pigmentpurpura
L81.8	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Hautpigmentierung
L81.9	Störung der Hautpigmentierung, nicht näher bezeichnet

### 6.14.2 Verhornungs- und Keratinisierungsstörungen

<b>L82</b>	<b>Seborrhoische Keratose</b>
<b>L83</b>	<b>Acanthosis nigricans</b>
<b>L84</b>	<b>Hühneraugen und Horn-(Haut-)Schwielen</b>
<b>L85.-</b>	<b>Sonstige Epidermisverdickung</b>
L85.0	Erworbene Ichthyosis
L85.1	Erworbene Keratosis palmoplantaris [Erworbenes Keratoma palmoplantare]
L85.2	Keratosis punctata (palmoplantaris)
L85.3	Xerosis cutis
L85.8	Sonstige näher bezeichnete Epidermisverdickungen
L85.9	Epidermisverdickung, nicht näher bezeichnet

**L86\* Keratom bei anderenorts klassifizierten Erkrankungen**

**Q80.- Ichthyosis congenita**

- Q80.1 X-chromosomal-rezessive Ichthyosis
- Q80.2 Lamelläre Ichthyosis (Kollodium-Baby)
- Q80.3 Bullöse kongenitale ichthyosiforme Erythrodermie
- Q80.4 Ichthyosis congenita gravis [Harlekinfetus]
- Q80.8 Sonstige Ichthyosis congenita
- Q80.9 Ichthyosis congenita

**6.14.3 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut**

**Q82.- Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut**

- Q82.0 Hereditäres Lymphödem
- Q82.1 Xeroderma pigmentosum
- Q82.2 Mastozytose (angeboren)
- Q82.3 Incontinentia pigmenti
- Q82.4 Ektodermale Dysplasie (anhidrotisch)
- Q82.5 Angeborener nichtneoplastischer Nävus
- Q82.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut
- Q82.9 Angeborene Fehlbildung der Haut, nicht näher bezeichnet

**Q84.- Sonstige angeborene Fehlbildungen des Integumentes**

- Q84.0 Angeborene Alopezie (angeborene Atrichie)
- Q84.1 Angeborene morphologische Störungen der Haare, anderenorts nicht klassifiziert
- Q84.2 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haare
- Q84.3 Anonychie
- Q84.4 Angeborene Leukonychie
- Q84.5 Vergrößerte und hypertrophierte Nägel (angeboren)
- Q84.6 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Nägel

Q84.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Integuments

Q84.9 Angeborene Fehlbildung des Integuments, nicht näher bezeichnet

#### **Q85.- Phakomatosen**

Q85.0 Neurofibromatose (nicht bösartig)

Q85.1 Tuberöse (Hirn-)Sklerose

Q85.8 Sonstige Phakomatose, anderenorts nicht klassifiziert

Q85.9 Phakomatose, nicht näher bezeichnet

### **6.14.4 Störungen der transepidermalen Elimination**

#### **L87.- Störungen der transepidermalen Elimination**

L87.0 Hyperkeratosis follicularis et parafollicularis in cutem penetrans [Kyrle]

L87.1 Reaktive perforierende Kollagenose

L87.2 Elastosis perforans serpiginosa

L87.8 Sonstige Störungen der transepidermalen Elimination

L87.9 Störung der transepidermalen Elimination, nicht näher bezeichnet

### **6.14.5 Atrophische und Hypertrophische Hautkrankheiten**

#### **L90.- Atrophische Hautkrankheiten**

L90.0 Lichen sclerosus et atrophicus

N90.4 LSA der äußeren Genitalorgane der Frau

N48.0 LSA der äußeren Genitalorgane des Mannes

L90.1 Anetodermie, Typ Schweningen-Buzzi

L90.2 Anetodermie, Typ Judassohn-Pellizzari

L90.3 Atrophodermiea idiopathica, Typ Pasini-Pierini

- L90.4 Akrodermatitis chronica atrophicans
- L90.5 Narben und Fibrosen der Haut
- L90.6 Striae cutis atrophicae
- L90.8 Sonstige atrophische Hautkrankheiten
- L90.9 Atrophische Hautkrankheit, nicht näher bezeichnet

### **L91.- Hypertrophe Hautkrankheiten**

- L91.0 Hypertrophe Narbe [Keloid]
- L91.1 Sonstige hypertrophe Hautkrankheiten
- L91.2 Hypertrophe Hautkrankheiten, n. n. bezeichnet

## **6.14.6 Granulomatöse Krankheiten der Haut**

### **L92.- Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut**

- L92.0 Granuloma anulare
- L92.1 Nekrobiosis lipoidica, anderenorts nicht klassifiziert
- L92.2 Granuloma faciale [Granuloma eosinophilicum faciei]
- L92.3 Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
- L92.8 Sonstige granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
- L92.9 Granulomatöse Krankheiten der Haut, nicht näher bezeichnet

## **6.14.7 Lupus erythematoses**

### **L93.- Lupus erythematoses**

- L93.0 Diskoider Lupus erythematoses
- L93.1 Subakuter Lupus erythematoses cutaneus
- L93.2 Sonstiger lokalisierter Lupus erythematoses

Systemischer Lupus erythematoses (siehe ↗ Systemische Bindegewebserkrankungen)



## 6.14.8 Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes

### **L94.- Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes**

- L94.0 Scleroderma circumscripta [Morphaea]
- L94.1 Lineare oder bandförmige Sklerodermie
- L94.2 Calcinosis cutis
- L94.3 Sklerodaktylie
- L94.4 Gottron-Papeln
- L94.5 Poikiloderma atrophicans vascularis [Jacobi]
- L94.6 Ainhum
- L94.8 Sonstige näher bezeichnete lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes
- L94.9 Lokalisierte Krankheit des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet

## 6.14.9 Schäden durch niedrige Temperatur

### **T69.- Sonstige Schäden durch niedrige Temperatur**

- T69.0 Kälte-Nässe-Schaden der Hände oder Füße
- T69.1 Frostbeulen
- T69.8 Sonstige näher bezeichnete Schäden
- T69.9 Schaden durch niedrige Temperatur, nicht näher bezeichnet

## 6.14.10 Porphyrien

### **E80.- Störungen des Porphyrin- und Bilirubinstoffwechsels**

- E80.0 Hereditäre erythropoetische Porphyrie
- E80.1 Porphyria cutanea tarda
- E80.2 Sonstige Porphyrie

### 6.14.11 Graft-versus-host-Krankheit

Bei Patienten, die aufgrund einer Graft-versus-host-Krankheit aufgenommen werden, ist als **Hauptdiagnose** zu kodieren:

#### **T86.0- Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen und Graft-versus-host-Krankheit**

T86.01† Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad I und II

T86.02† Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad III und IV

T86.03 Chronische Graft-versus-host-Krankheit, begrenzte Form

T86.04 Chronische Graft-versus-host-Krankheit, ausgeprägte Form

T86.09 Chronische Graft-versus-host-Krankheit, nicht näher bezeichnet

Die Beteiligung der Haut bei akuten GvH-Krankheiten wird zusätzlich als **Nebendiagnose** mit einem (\*)-Manifestationskode (↗Mehrfachkodierung) kodiert:

L99.11\* Stadium 1 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit (T86.01†-T86.02†)

L99.12\* Stadium 2 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit (T86.01†-T86.02†)

L99.13\* Stadium 3 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit (T86.01†-T86.02†)

L99.14\* Stadium 4 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit (T86.01†-T86.02†)

Die (maligne) Grunderkrankung ist als **Nebendiagnose** zu kodieren, sofern diese die Nebendiagnosekriterien erfüllen (↗Nebendiagnosen).

## 6.14.12 Versagen eines Hauttransplantates

### **T86.5- Versagen und Abstoßung eines Hauttransplantates**

T86.50 Durchblutungsstörungen eines Hauttransplantates

T86.51 Nekrose eines Hauttransplantates

T86.52 Verlust eines Hauttransplantates

T86.59 Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Versagen und Abstoßung eines Hauttransplantates

## 6.14.13 Sonstige Krankheiten der Haut, anderenorts nicht klassifiziert

### **L98.- Sonstige Krankheiten der Haut, anderenorts nicht klassifiziert**

L98.0 Granuloma pediculatum [Granuloma pyogenicum]

L98.1 Dermatitis factitia [Neurotische Exkorationen]

L98.2 Akute febrile neutrophile Dermatose [Sweet-Syndr.]

L98.3 Eosinophile Zellulitis [Wells-Syndrom]

L98.5 Muzinose der Haut

L98.6 Sonstige infiltrative Krankheiten der Haut und der Unterhaut

L98.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut

L98.9 Krankheit der Haut, nicht näher bezeichnet

F06.0 Dermatozoenwahn [Organische Halluzinose]

### **L99.-\* Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**

L99.0\* Kutane Amyloidose (E85.-†)

L99.8\* Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

## 6.15 Plastische Chirurgie

[1205d] Der Einsatz Plastischer Chirurgie kann aus kosmetischen oder **medizinischen** Gründen erfolgen. Bei Operationen aus medizinischen Gründen ist der Krankheitszustand, der Grund für den Eingriff war, als Hauptdiagnose zu kodieren. Ein zusätzlicher „Z-Kode“ kann als Nebendiagnose kodiert werden, um den elektiven Charakter des Eingriffs anzuzeigen.

Wird eine Operation aus rein **kosmetischen** Gründen durchgeführt, dann ist ein „Z-Kode“ als Hauptdiagnose zuzuweisen.

- Z41.1 Plastische Chirurgie aus kosmetischen Gründen
- Z41.2 Zirkumzision als Routinemaßnahme oder aus rituellen Gründen
- Z41.8 Sonstige Maßnahmen aus anderen Gründen als der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes (z.B. Haartransplantation, Ohrlochstechen...)
- Z42.0 Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie des Kopfes und des Halses
- Z42.1 Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie der Mamma
- Z42.2 Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie an anderen Teilen des Rumpfes
- Z42.3 Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie der oberen Extremität
- Z42.4 Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie der unteren Extremität
- Z42.8 Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie an sonstigen Körperteilen

### 6.15.1 Revision einer Narbe

Wird eine Narbe revidiert, ist

**L90.5** Narben und Fibrosen der Haut

anzugeben, wenn die Narbe wegen Problemen (z.B. Schmerz) nachbehandelt wird. Wenn die Nachbehandlung der Narbe(n) dagegen aus kosmetischen Gründen erfolgt, ist ein Kode aus der Gruppe **Z42.- Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie** zu kodieren.

### 6.16 Verbrennungen

[1914d] Sonnenbrand wird kodiert mit **L55.- Dermatitis solaris acuta**.

Sonstige Verbrennungen sind mit dem passenden Kode aus

**T20-32** Verbrennungen und Verätzungen

zu verschlüsseln.

Das Gebiet mit der schwersten Verbrennung/Verätzung wird zuerst angegeben. Eine Verbrennung 3. Grades ist demnach **vor** einer Verbrennung/Verätzung 2. Grades anzugeben, auch dann, wenn die Verbrennung/Verätzung 2. Grades einen größeren Teil der Körperoberfläche betrifft.

Verbrennungen/Verätzungen desselben Gebietes, aber unterschiedlichen Grades sind als Verbrennungen/Verätzungen des höchsten vorkommenden Grades zu kodieren.

Eine Verbrennung 2. und 3. Grades der Hand wird kodiert:

**HD** T23.3 *Verbrennung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand*

Verbrennungen, die eine Hauttransplantation erfordern, sind immer **vor** denjenigen anzugeben, die keine Hauttransplantation erfordern.

Wenn mehrere Verbrennungen/Verätzungen **selben Grades** existieren, wird das Gebiet mit der größten betroffenen Körperoberfläche zuerst angegeben. Alle weiteren Verbrennungen sind, wann immer möglich, mit ihrer jeweiligen Lokalisation zu kodieren.

Eine Verbrennung 2. Grades des Rückens und der Flanke ist wie folgt zu kodieren:

**HD** T21.24 *Verbrennung 2. Grades Rücken [jeder Teil]*

**ND** T21.23 *Verbrennung 2. Grades der Bauchdecke*

Wenn die Anzahl der Codes für einen stationären Fall die maximale Zahl der übermittelbaren Diagnosen übersteigt, ist es sinnvoll, die Codes für mehrfache Verbrennungen **T29.-** *Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer Körperregionen* zu benutzen. Bei Verbrennungen 3. Grades sind immer die differenzierten Codes zu verwenden. Wenn Mehrfachcodes erforderlich sind, werden diese für Verbrennungen 2. Grades benutzt.

Jeder Verbrennungsfall ist zusätzlich mit einem Kode aus

T31.-! *Verbrennungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche*

T32.-! *Verätzungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche*

zu versehen, um den **Prozentsatz der betroffenen Körperoberfläche** anzuzeigen. Die vierte Stelle beschreibt die Summe aller einzelnen Verbrennungen, angegeben in Prozent der Körperoberfläche.

Die **5.Stelle** „0“ zeigt an, dass

- es sich um eine Verbrennung 3. Grades von weniger als 10% KOF handelt (das kann auch heißen, dass keine Verbrennung 3. Grades vorliegt)
- der Anteil an Verbrennungen 3. Grades nicht näher bezeichnet ist.

Ein Kode aus T31.-! oder T32.-! ist nur einmal nach dem letzten Kode für die betroffenen Gebiete anzugeben.

Mehrfaches Verbinden von Verbrennungen ist nur einmal pro Aufenthalt mit dem entsprechenden Kode aus

8-191 Verband bei bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen

zu kodieren (↗Häufige Prozeduren).

# 7 HÄUFIGE PROZEDUREN

## 7.1 Dermatologische Eingriffe

### 7.1.1 Biopsie

Teilentnahme von erkrankter Haut, Unterhaut, Bindegewebe und Muskel zu diagnostischen Zwecken:

#### **Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut**

- 1-410 Biopsie an der Ohrmuschel
- 1-411 Biopsie am äußeren Gehörgang durch Otoskopie
- 1-412.0 Biopsie an Augenlid
- 1-412.1 Biopsie an der Augenbraue
- 1-414.0 Biopsie an Naseninnenraum
- 1-415 Biopsie an der Gesichtshaut
- 1-420.0 Biopsie an Lippe
- 1-420.1 Biopsie an Zunge
- 1-420.2 Biopsie an Gaumen
- 1-420.3 Biopsie an Gingiva
- 1-420.5 Biopsie an Wangenschleimhaut
- 1-420.6 Biopsie an Mundboden
- 1-449.0 Biopsie an Analkanal
- 1-449.1 Biopsie an Analrand
- 1-449.2 Biopsie an Perianalregion
- 1-490.0 Biopsie an Hals
- 1-490.1 Biopsie an Schulterregion
- 1-490.2 Biopsie an Oberarm und Ellenbogen
- 1-490.3 Biopsie an Unterarm und Hand
- 1-490.4 Biopsie an Rumpf
- 1-490.5 Biopsie an Oberschenkel
- 1-490.6 Biopsie an Unterschenkel
- 1-490.7 Biopsie an Fuß

#### **Biopsie durch Inzision an Haut und Unterhaut**

- 1-500.0 Biopsie an Hals



- 1-500.1 Biopsie an Schulterregion
- 1-500.2 Biopsie an Oberarm und Ellenbogen
- 1-500.3 Biopsie an Unterarm und Hand
- 1-500.4 Biopsie an Rumpf
- 1-589.0 Biopsie an Brustwand
- 1-589.1 Biopsie an Bauchwand
- 1-500.5 Biopsie an Oberschenkel
- 1-500.6 Biopsie an Unterschenkel
- 1-500.7 Biopsie an Fuß
- 1-501 Biopsie der Mamma (Mamma-PE)
- 1-520 Biopsie am Augenlid
- 1-530 Biopsie an der Ohrmuschel
- 1-531 Biopsie am äußeren Gehörgang
- 1-539 Biopsie an anderen Teilen der Nase
- 1-540 Biopsie an der Lippe
- 1-541 Biopsie an der Zunge
- 1-543 Biopsie am Vestibulum oris
- 1-545.2 Biopsie an der Wangenschleimhaut
- 1-545.3 Biopsie am Mundboden
- 1-557.0 Biopsie am Rektum
- 1-557.1 Biopsie an Perirektalem Gewebe
- 1-558.0 Biopsie an Analkanal
- 1-558.1 Biopsie am Analrand
- 1-558.2 Biopsie an Perianalregion
- 1-564.0 Biopsie am Penis: Glans penis
- 1-564.1 Biopsie am Penis: Penisschaft
- 1-564.2 Biopsie am Penis: Praeputium
- 1-566 Biopsie am männlichen Perineum
- 1-569.4 Biopsie an Skrotum

### **Biopsie durch Inzision an Muskeln und Weichteilen**

- 1-502.0 Muskeln und Weichteile: Hals
- 1-502.1 Muskeln und Weichteile: Schulterregion
- 1-502.2 Muskeln und Weichteile: Oberarm und Ellenbogen

1-502.3 Muskeln und Weichteile: Unterarm und Hand  
 1-502.4 Muskeln und Weichteile: Rumpf  
 1-502.5 Muskeln und Weichteile: Oberschenkel  
 1-502.6 Muskeln und Weichteile: Unterschenkel  
 1-502.7 Muskeln und Weichteile: Fuß

## 7.1.2 Lokalisationskodes

Die folgenden operativen Kodes sind in der Regel 6-stellig zu kodieren. Die 6. Stelle (\*) verschlüsselt die Lokalisation:

Lokalisationskodes (6. Stelle mit *)	
0	Lippe
4	Sonstige Teile Kopf
5	Hals
6↔	Schulter und Axilla
7↔	Oberarm und Ellenbogen
8↔	Unterarm
9↔	Hand
a	Brustwand und Rücken
b	Bauchregion
c	Leisten- und Genitalgegend
d	Gesäß
e↔	Oberschenkel und Knie
f↔	Unterschenkel
g↔	Fuß
x↔	Sonstige

Prozeduren an paarigen Organen oder Körperteilen (↔) müssen ab 2005 verpflichtend mit einem Zusatzkennzeichen für die Seitigkeit (**R**=rechts, **L**=links, **B**=beidseitig) versehen werden (sofern kein eigener Code für den bilateralen oder multiplen Eingriff existiert).

Dermatologische Eingriffe bei spezifischen Lokalisationen des Gesichtes sind in den Kapiteln des Originalkataloges OPS-301 Version 2.1 aufgeführt:

- |       |   |
|-------|---|
| 5-09- | Operationen an den Augenlidern                  |
| 5-18- | Operationen an Ohrmuschel und äußerem Gehörgang |
| 5-21- | Operationen an der Nase                         |
| 5-25- | Operationen an der Zunge                        |
| 5-27- | Andere Operationen an Mund und Gesicht          |

### 7.1.3 Inzision und Exzision

Inzisionen, Exzision oder Exstirpation von Hautläsionen (z.B.: Nävi, Tumoren) zu therapeutischen (und diagnostischen) Zwecken.

<b>5-919.- Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung:</b>
--

- |         |                    |
|---------|--------------------|
| 5-919.0 | 3-5 Tumoren        |
| 5-919.1 | Mehr als 5 Tumoren |

<b>5-890.- Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut</b>
--

- |          |   |
|----------|---|
| 5-890.1* | Einbringen von autogenem Material in Haut und Unterhaut |
| 5-890.2* | Einbringen von xenogenem Material in Haut und Unterhaut |

<b>5-892.- Andere Inzision an Haut und Unterhaut</b>
--

- |          |   |
|----------|---|
| 5-892.0* | Inzision ohne weitere Maßnahmen                   |
| 5-892.1* | Inzision & Drainage                               |
| 5-892.2* | Inzision & Entfernung eines Fremdkörpers          |
| 5-892.3* | Inzision & Implantation eines Medikamententrägers |
| 5-892.4* | Inzision & Entfernung eines Medikamententrägers   |
| 5-894.0* | Exzision lokal, ohne primären Wundverschluss      |

**5-893.- Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut**

5-893.0\* Wunddebridement, kleinflächig (Länge <3cm oder Fläche <4cm<sup>2</sup>)

5-893.1\* Wunddebridement, großflächig

5-893.2\* Wunddebridement, großflächig mit Einlegen eines Medikamententrägers

5-893.3\* Wunddebridement, großflächig mit Anwendung biochirurgischer Verfahren

**5-894.- Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut (Fläche von 4cm<sup>2</sup> oder Raum bis 1cm<sup>3</sup>)**

5-894.0\* Exzision lokal, ohne primären Wundverschluss

5-894.1\* Exzision lokal, mit primärem Wundverschluss

5-894.2\* Exzision von Schweißdrüsen

**5-895.- Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut**

5-895.0\* Radikale Exzision, ohne primären Wundverschluss

5-895.1\* Radikale Exzision, ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographisch)

5-895.2\* Radikale Exzision, mit primärem Wundverschluss

5-895.3\* Radikale Exzision, mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographisch)

5-895.4\* Radikale Exzision, mit Transplantation oder Transposition

**5-898.- Operationen am Nagelorgan**

5-898.0 Inzision

5-898.1 Inzision und Drainage

5-898.2 Trepanation des Nagels

5-898.3 Naht am Nagelbett

5-898.4 Exzision des Nagels, partiell

5-898.5 Exzision des Nagels, total

5-898.6	Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-898.7	Transplantation des Nagelbettes
5-898.8	Implantation eines Kunstnagels
5-898.9	Nagelplastik
5-898.a	Ausrottung der Nagelmatrix
<b>Sinus pilonidalis</b>	
5-891	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-897.0	Exzision eines Sinus pilonidalis
5-897.1	Plastische Rekonstruktion

#### 7.1.4 Wiederherstellung und Rekonstruktion

<b>5-900.- Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut</b>	
5-900.0*	Primärnaht
5-900.1*	Sekundärnaht
<b>5-901.- Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle</b>	
5-901.0*	Spalthaut (inkl. Meshgraft)
5-901.1*	Vollhaut
5-901.2*	Composite graft
<b>5-902.- Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle</b>	
5-902.0*	Spalthaut (inkl. Meshgraft), kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
5-902.1*	Spalthaut auf granulierendes Material (inkl. Meshgraft), kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
5-902.4*	Spalthaut (inkl. Meshgraft), großflächig
5-902.5*	Spalthaut auf granulierendes Material (inkl. Meshgraft), großflächig
5-902.2*	Vollhaut, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
5-902.6*	Vollhaut, großflächig
5-902.3*	Composite graft, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
5-902.7*	Composite graft, großflächig
5-902.8*	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial

- 5-902.9\* Epithelzellsuspension nach Aufbereitung mit Bed-side-Kit
- 5-902.a\* Epithelzellsuspension nach labortechnischer Aufbereitung im Schnellverfahren
- 5-902.b\* Hautersatz durch kultivierte Keratinozyten, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-902.c\* Hautersatz durch kultivierte Keratinozyten, großflächig

### **5-930.- Art des Transplantates**

- 5-930.00 Autogen ohne externe In-vitro-Aufbereitung
- 5-930.01 Autogen mit externer In-vitro-Aufbereitung
- 5-930.1 Syngen
- 5-930.20 Allogen, AB0-kompatibel
- 5-930.21 Allogen, AB0-nichtkompatibel
- 5-930.2 Xenogen
- 5-930.3 Alloplastisch
- 5-930.5 Autogen, nach externer in-vitro-Aufarbeitung

### **5-903.- Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut**

- 5-903.0\* Dehnungsplastik, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-903.5\* Dehnungsplastik, großflächig
- 5-903.1\* Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-903.6\* Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig
- 5-903.2\* Transpositionsplastik, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-903.7\* Transpositionsplastik, großflächig
- 5-903.3\* Insellappenplastik, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-903.8\* Insellappenplastik, großflächig
- 5-903.4\* Z-Plastik, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-903.9\* Z-Plastik, großflächig
- 5-903.a\* W-Plastik, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-903.b\* W-Plastik, großflächig

### **5-904.- Lappenplastik, Entnahmestelle**

- 5-904.0\* Freier Lappen mit mikrovask. Anastomosierung
- 5-904.1\* Gestielter regionaler Lappen

5-904.2* Gestielter Fernlappen
<b>5-905.- Lappenplastik, Empfängerstelle</b>
5-905.0* Freier Lappen mit mikrovask. Anastomosierung
5-905.1* Gestielter regionaler Lappen
5-905.2* Gestielter Fernlappen
<b>5-906.- Kombinierte plastische Eingriffe</b>
5-906.0* Kombinierte Lappenplastiken
5-906.1* Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat
5-906.2* Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen
5-906.3* Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat
<b>5-916.- Temporäre Weichteildeckung</b>
5-916.0* Durch allogene Hauttransplantation, (<4cm <sup>2</sup> )
5-916.1* Durch xenogenes Hautersatzmaterial, (<4cm <sup>2</sup> )
5-916.2* Durch alloplastisches Material, (<4cm <sup>2</sup> )
5-916.3* Durch kultivierte Keranozyten, (<4cm <sup>2</sup> )
5-916.4* Durch Kombination mehrerer Verfahren, (<4cm <sup>2</sup> )
5-916.5* Durch allogene Hauttransplantation, großflächig
5-916.6* Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig
5-916.7* Durch alloplastisches Material, großflächig
5-916.8* Durch kultivierte Keranozyten, großflächig
5-916.9* Durch Kombination mehrerer Verfahren, großfläch.
5-916.a0 Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung an Haut und Unterhaut

## 7.1.5 Destruktion und Oberflächenchirurgie

### **5-913.- Entfernung oberflächlicher Hautschichten**

- 5-913.0\* Hochtourige Dermabrasion, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-913.6\* Hochtourige Dermabrasion, großflächig
- 5-913.1\* Ausbürsten, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-913.7\* Ausbürsten, großflächig
- 5-913.2\* Excochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-913.8\* Excochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig
- 5-913.3\* Chemochirurgie, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-913.9\* Chemochirurgie, großflächig
- 5-913.4\* Laserbehandlung, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-913.a\* Laserbehandlung, großflächig
- 5-913.5\* Shaving, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-913.b\* Shaving, großflächig

### **5-914.- Chemochirurgie der Haut**

- 5-914.0\* Lokale Applikation von Ätzmitteln
- 5-914.1\* Lokale Applikation von Zytostatika

### **5-915.- Destruktion von erkranktem Gewebe**

- 5-915.0\* Elektrokaustik, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-915.4\* Elektrokaustik, großflächig
- 5-915.1\* Laserbehandlung, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5-915.5\* Laserbehandlung, großflächig
- 5.915.2\* Kryochirurgie, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5.915.6\* Kryochirurgie, großflächig
- 5.915.3\* Infrarotkoagulation, kleinflächig (<math><4\text{cm}^2</math>)
- 5.915.7\* Infrarotkoagulation, großflächig

### **5-921.- Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen**

- 5-921.0\* Abtragen einer Hautblase bei Verbrennungen



5-921.1*	Dermabrasion bei Verbrennungen
5-921.2*	Epifasziale Nekrosektomie bei Verbrennungen
5-921.3*	Tangentiale Exzision bei Verbrennungen
5-921.4*	Laserdestruktion bei Verbrennungen
5-921.5*	Destruktion durch Ultraschall bei Verbrennungen
5-921.6*	Radiochirurgie bei Verbrennungen
5-921.7*	Hochfrequenzchirurgie bei Verbrennungen

### **7.1.6 Gewebereduktion und Straffung**

<b>5-910</b>	<b>Straffungsoperation am Gesicht</b>
--------------	---------------------------------------

<b>5-911</b>	<b>Gewebereduktion an Haut und Unterhaut</b>
--------------	--

5-911.0*	Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation)
----------	---

5-911.1*	Absaugen von Fettgewebe [Liposuction]
----------	---------------------------------------

5-911.2*	Abtragen von Fettgewebe
----------	-------------------------

5-911.3	Axilläre Saugkürettage von Schweißdrüsen
---------	--

5-911.x*	Sonstige
----------	----------

<b>5-912</b>	<b>Haartransplantation und Haartransposition</b>
--------------	--

5-912.0	Freie Transplantation von Stanzbiopsien
---------	---

5-912.1	Gestielte Lappenplastik
---------	-------------------------

5-912.x	Sonstige
---------	----------

## 7.1.7 Lymphknoten Chirurgie

<b>5-400</b>	<b>Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen</b>
<b>5-401.-</b>	<b>Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße ohne Markierung</b>
5-401.00	zervikal
5-401.10	axillär
5-401.50	inguinal
<b>5-401.-</b>	<b>Sentinel-Lymphonodektomie</b>
5-401.01	zervikal mit Radionuklidmarkierung
5-401.11	axillär mit Radionuklidmarkierung
5-401.51	inguinal mit Radionuklidmarkierung
5-401.02	zervikal mit Farbstoffmarkierung
5-401.12	axillär mit Farbstoffmarkierung
5-401.52	inguinal mit Farbstoffmarkierung
<b>3-76.-</b>	<b>Sondenmessungen</b>
3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
<b>5-402.-</b>	<b>Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff</b>
5-402.0	zervikal
5-402.1	axillär
5-402.4	inguinal
<b>5-404.-</b>	<b>Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff</b>
5-404.0	Im Mammaabflussgebiet
5-404.h	Inguinal

<b>5-403.- Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]</b>				
	<b>Selektiv</b>	<b>Radikal</b>		
	<b>funktionell</b>	<b>Radikal</b>	<b>modifiziert</b>	<b>erweitert</b>
<b>1 Region</b>	5-403.00			
<b>2 Regionen</b>	5-403.01			
<b>3 Regionen</b>	5-403.02			
<b>4 Regionen</b>	5-403.03	5-403.10	5-403.20	5-403.30
<b>5 Regionen</b>	5-403.04	5-403.11	5-403.21	5-403.31
<b>6 Regionen</b>	5-403.05	5-403.12	5-403.22	5-403.32

<b>5-406.- Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation</b>	
5-406.0	zervikal
5-406.1	axillär
5-406.4	inguinal
<b>5-407.- Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation</b>	
5-407.0	Im Mammaabflussgebiet
5-407.4	Inguinal

## 7.1.8 Varizenchirurgie

<b>5-385.- Unterbindung, Exzision und Stripping von Venen</b>			
5-385.0 Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)			
5-385.1 Umstechung			
5-385.2 Lokale Exzision			
5-385.3 Inzision eines Varixknotens			
5-385.4 Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes			
5-385.5 Endoskopische Diszision der Vv. perforantes			
5-385.6 Endoskopische Diszision der Vv. perforantes mit Fasziotomie			
5-385.b Endoluminale Radiofrequenzablation			
	<b>Crossektomie und Stripping</b>	<b>Isolierte Crossektomie</b>	<b>Exhairese</b>
<b>V. saph. magna</b>	5-385.70	5-385.80	5-385.92
<b>V. saph. parva</b>	5-385.72	5-385.82	5-385.92
<b>V. saph. magna et parva</b>	5-385.74	5-385.82	5-385.92

## 7.2 Nichtoperative Prozeduren

<b>8-560.-</b>	<b>Lichttherapie</b>
8-560.0	Selektive Ultraviolettphototherapie (SUP)
8-560.1	Photochemotherapie (PUVA)
8-560.3	Lichttherapie UVA1
8-560.4	Photodynamische Therapie (PDT)
8-560.5	Solephototherapie
<b>8-82-</b>	<b>Plasmapherese und Immunadsorption</b>
8-820	Therapeutische Plasmapherese
8-821	Immunadsorption
8-822	LDL-Apherese
8-823	Zellapherese
8-824	Photopherese
<b>8-54-</b>	<b>Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie</b>
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie, <b>ein</b> Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes
8-544.1	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie, <b>zwei</b> Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes
8-547.0	Immuntherapie mit nicht modifizierten Antikörpern
8-547.1	Immuntherapie mit modifizierten Antikörpern
8-547.2	Immuntherapie mit Immunmodulatoren
8-547.30	Immunsuppression, intravenös
8-547.31	Immunsuppression, sonstige Applikationsform
8-547.x	Sonstige Immuntherapie
8-548.0	Hochaktive antiretrovirale Therapie [2-4 Subst.]
8-548.1	Hochaktive antiretrovirale Therapie [>4 Subst.]

<b>8-190</b>	<b>Vakuumversiegelung</b>
8-190.10	bis 7 Tage
8-190.11	8-14 Tage
8-190.12	15-21 Tage
8-190.13	mehr als 21 Tage
<b>8-191.-</b>	<b>Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen</b>
8-191.0-	Feuchtverband mit antiseptischer Lösung
8-191.1-	Fettgazeverband
8-191.2-	Fettgazeverband mit antiseptischen Salben
0	Ohne Debridement-Bad
1	Mit Debridement-Bad
8-191.3-	Überknüpfpolsterverband kleinflächig
8-191.4-	Überknüpfpolsterverband großflächig
0	Ohne Immobilisation durch Gipsverband
1	Mit Immobilisation durch Gipsverband
8-191.5	Hydrokolloidverband
	<b>Proktologie</b>
1-653.1	Proktoskopie mit starrem Instrument
1-653.0	Proktoskopie mit flexiblem Instrument
5-493.0	Hämorrhoidal-Ligatur (inkl. Gummiring)
5-493.1	Hämorrhoidal-Sklerosierung
5-493.4	Hämorrhoidal-Destruktion
<b>8-65-</b>	<b>Elektrotherapie</b>
8-650	Elektrotherapie (Galvanisation, Impulsströme, Ultraschalltherapie)
<b>8-030.-</b>	<b>Spezifische allergologische Immuntherapie</b>
8-030.0	Mit Bienengift oder Wespengift
<b>1-70</b>	<b>Provokationstestung</b>
1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung

## **Funktionsuntersuchungen der Atemwege**

1-245	Rhinomanometrie
1-710	Ganzkörperplethysmographie
1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-712	Spiroergometrie
1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode
1-714	Messung der bronchialen Reaktivität

### 7.3 Multimodale Komplexbehandlung

Die multimodale dermatologische Komplexbehandlung wird wie folgt kodiert:

Voraussetzung für die Anwendung dieser Codes sind in der Regel **7 Behandlungstage** unter fachärztlicher Behandlungsleitung und durch Fachpflegepersonal.

<b>8-971</b>	<b>Multimodale dermatolog. Komplexbehandlung</b>
8-971.0	Ganzkörper-Dermatotherapie (mind. 2 x täglich)
8-971.1	<i>plus</i> Balneotherapie und/oder Lichttherapie
8-971.2	<i>plus</i> allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen
8-971.3	<i>plus</i> spezifische parenterale Infusionstherapie
8-971.4	<i>plus</i> Patientenschulung (ggf. Eltern-Kind)







## **8 APPENDIX**

### **8.1 Weiterführende Informationen**

In Ergänzung zum Kodierleitfaden finden Sie hier einige wichtige Informationsquellen:

#### **G-DRG-System 2009**

Fallpauschalenkatalog  
Definitionshandbücher  
Deutsche Kodierrichtlinien  
<http://www.g-drg.de/>

#### **Klassifikationssysteme**

ICD-10-GM Version 2009  
OPS 301 Version 2009  
<http://www.dimdi.de/>

#### **DRG-Research-Group**

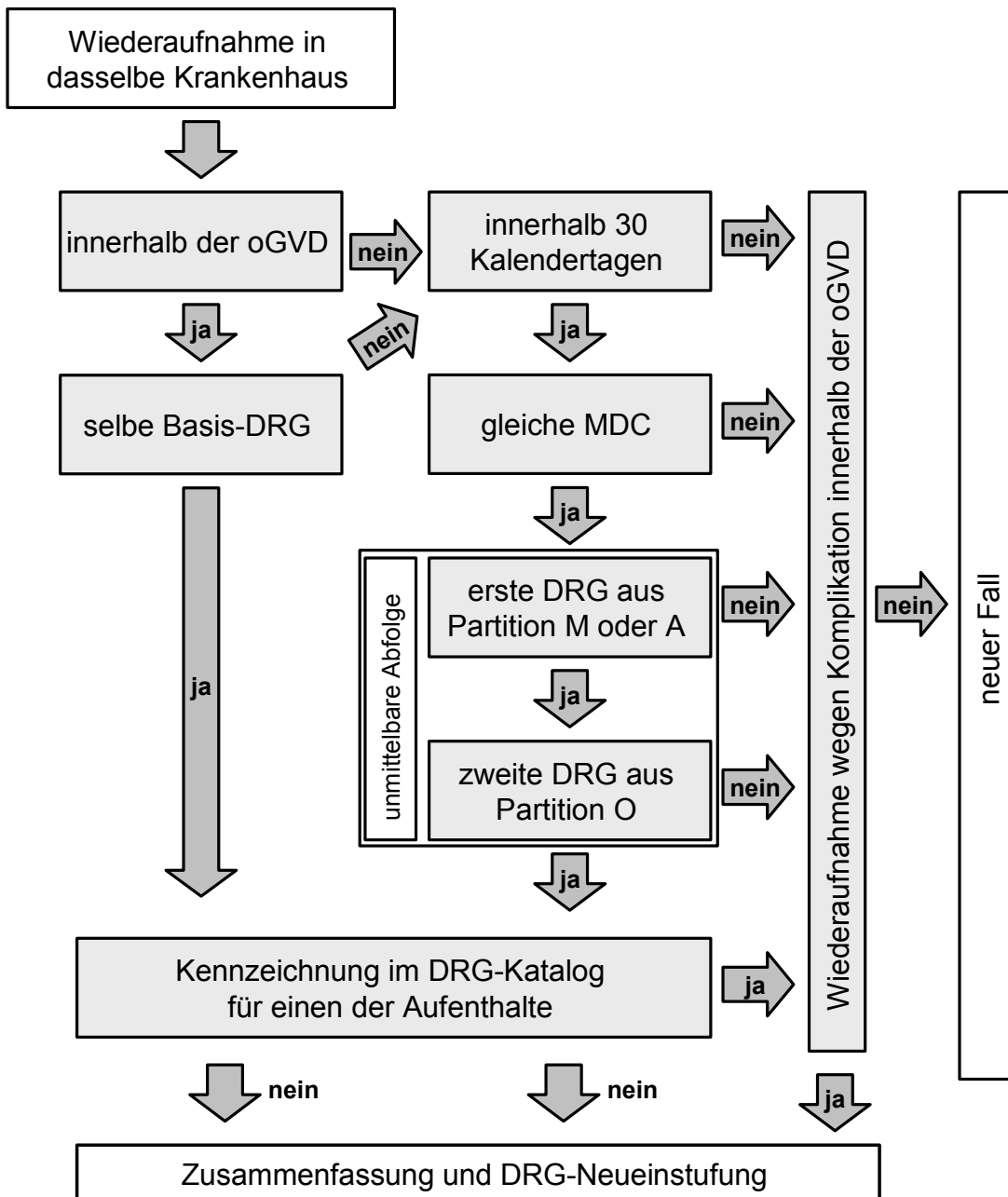
Webgrouper  
Kodier-Forum  
DRG-Archiv  
<http://drg.uni-muenster.de>

#### **Gesetzestexte im Internet**

Sozialgesetzbuch V (SGB V)  
Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)  
Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)  
etc.  
<http://www.gesetze-im-internet.de>

## 8.2 Wiederaufnahmeregung

Allgemeines Ablaufschema zur Wiederaufnahmeregung nach § 2 KFPV 2004:



[Quelle: Bundesministerium für Gesundheit]

# 9 INDEX

## A

Abbruch einer Operation	46
Abnorme Befunde	32
Abszess	85
Acanthosis nigricans	125
Administrative Kodierung	39
AIDS	60
Akne	123
Akne inversa	124
Aknekeloid	124
Akrodermatitis chronica atrophicans	128
Aktinische Keratose	120
Aktinisches Retikuloid	120
Allergie	108
Eigenanamnese	111
Hyposensibilisierung	109
Provokationstestung	110
Allergische Kontaktdermatitis	104
Alopezie	122, 126
Amyloidose	131
Anamnestiche Diagnosen	30
Anaphylaktischer Schock	74
Anästhesie	48
Anetodermie	127
Anhidrosis	124
Anogenitale Warzen	82
Anogenitaler Herpes	80
Antiretrovirale Therapie	62, 149
Appendix	155
Artefakt	131
Arterielle Hypertonie	68
Arthropoden	85
Arzneimittlexanthem	105
Arzneimittelinduz. Pemphigus	99
Asthma	111
Atherosklerose	70
Atherosklerose der Extremitätenarterien	113
Atopisches Ekzem	104

Atrophische Hautkrankheiten	127
Aufnahmediagnosen	17
Ausrufezeichenkode	36

## B

Bakterien als Krankheitsursache	87
Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika	89
Basaliom	51, 93
Bearbeitungshinweise	4
Begleitperson	59
Behçet-Krankheit	102
Beobachtung	25
Bindegewebserkrankungen	101
Bindegewebstumor	97
Biochirurgie	116, 140
Biologika	11
Biopsie	
Inzision	136
Stanze	136
Bluttransfusionen	75
Borreliose	77
Bösartige Neubildungen	93
Bullöse Dermatosen	98
B-Zell-Lymphom	98

## C

Calcinosis cutis	129
Candida	83
mit Resistenz	90
Carcinoma in situ der Haut	96
Casemix	8
Casemix-Index	8
CDLE	128
Chemotherapie	56, 149
andere Chemotherapie	59
bei Neoplasma	56
Immuntherapie	58
Chlamydien	79
CO <sub>2</sub> -Laser	46

Condylomata acuminata	81
CREST-Syndrom	102
CTCL	98

---

## D

Debridement	116, 140
Dehnungsplastik	142
Dekubitus	114
Demodex-Dermatitis	84
Dermatitis	104
Dermatitis factitia	131
Dermatitis herpetiformis [Duhring]	99
Dermatitis solaris acuta	120, 133
Dermatomyositis	102
Dermatophyosen	82
Dermatotherapie	152
Dermatozoenwahn	131
Destruktion von erkranktem Gewebe	144
Diabetes mellitus	64
Diabetischer Fuß	115
Diagnose	
Aufnahmediagnose	17
Entlassdiagnose	17
Hauptdiagnose	20
Nebendiagnose	28
Diagnosekode	
Kreuz-Stern-Kodes	36
Manifestations-Kode	37
Diagnostische OPs	136
Diphtherie	76
Doppelkodierung	33
DRG-Hauptdiagnose	18
DRGs	5
Dyshidrosis	106

---

## E

ECM	77
ECP	44, 149
EEM	119
Effluvium	122

Eigenanamnese	31
Allergie	111
Ekzem	104
Ekzema herpeticum	79
Elektrotherapie	150, 151
Enterobacter, Citrobacter und Serratia mit Resistenz	89
Enterococcus mit Resistenz	89
Entlassungsdiagnosen	17
Epidermalzyste	123
Epidermolysis bullosa	100
erworben	99
Eradikation	43
Erysipel	77
Erythem	119
Erythema ab igne	121
Erythema anulare	119
Erythema exsudativum multiforme	119
Erythema marginatum	119
Erythema nodosum	119
Erythrasma	87
Escherichia, Klebsiella und Proteus mit Resistenz	89
Extracorporale Photopherese	149
Exzision	
lokal	140
radikal	140
Exzisionen	139

---

## F

Fallzusammenführung	156
Fasziitis	102
Fehlbildungen	118, 126
Fehler-DRG	30, 40
Feigwarzen	81
Fettabsaugung	145
Filariose	84
Filzläusebefall	84
Folgezustände	34
Folikulitis	124
Frostbeulen	129
Frühsyphilis	77

Funktionsuntersuchungen	151	mit Resistenz	90
Furunkel	85	Stadieneinteilung	63
<hr/>			
<b>G</b>			
Geschlechtskrankheiten	78	HPV	82
Gesunde Begleitperson	59	Hyperhidrose	124
Gewebereduktion	145	Hypertonie, arterielle	68
Gonokokkosen	78	Hypertrichose	123
Graft-versus-host-Krankheit	130	Hypertrophe Hautkrankheiten	128
Granuloma anulare	128	Hypertrophe Narbe	128
Granuloma venereum (inguin.)	79	Hyposensibilisierung	109, 150
Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut	128	<hr/>	
Granulome pyogenicum	131	<b>I</b>	
<hr/>			
<b>H</b>			
Haarausfall	122	ICD-10	4, 5
Haarfollikel	124	Ichthyosen	
Hämangiom und Lymphangiom	98	erworben	125
Handekzem	106	kongenital	126
Hauptdiagnose		Id-Reaktion	106
Klinische Befunde	23	Immunglobuline	75
Laborbefunde	23	Immunsuppression	149
Röntgenbefunde	23	Immuntherapie	58
Hauptdiagnosekategorie	5	Impetigo contagiosa	85
Hautersatz	141	Incontinentia pigmenti	126
Hautinfektionen	85	Infektionen der Haut	85
Hautplastik	142	Infektionskrankheiten	76
Hauttransplantat	131	Insellappenplastik	142
Hauttransplantationen	141	Internetquellen	155
Hauttuberkulose	76	Intertriginöses Ekzem	106
Hauttumor	51, 93	Inzisionen	139
Hautzysten	123	Isolierung	91
Helicobacter pylori	74	Isolierung als prophylaktische Maßnahme	91
Helminthosen	84	Isolierung eines Keimträgers	91
Herpes gestationis	99	<hr/>	
Herpes simplex	79	<b>K</b>	
mit Resistenz	90	Kälteschäden	129
Herpes zoster	80	Kandidosen	83
Herzinsuffizienz	69	Keime mit Resistenzen	89
Hidradenitis suppurativa	124	Keloid	128
HIV	60	Keratinozytenhautersatz	142
		Keratosis	125
		Keratosis follicularis	99
		Klinische Befunde	23
		Kollagenosen	101, 103

Komplexbehandlung		Lymphadenitis	86
bei MRSA	91	Lymphangitis	
dermatologisch	152	akut	86
Komplikationen	71	subakut, chronisch	118
andere	73	Lymphknotenchirurgie	146
bei Eingriffen	72	Lymphödem	118, 126
nach Infusionen	73	Lymphogranuloma inguinale	
Kondylome	81	(venereum)	78
Kontaktdermatitis	104	Lymphome	98
phototoxisch	120		
Kreuz-Stern-Kode	36		
<hr/>		<hr/>	
<b>L</b>		<b>M</b>	
Laborbefunde	23	M. Darier	127
Lappenplastik	142	M. Duhring	99
Larva migrans	84	M. Grover	99
Lasertechnik	46	M. Hailey Hailey	99
Läusebefall	84	M. Kawasaki	100
Leishmaniose	84	M. Recklinghausen	127
Leistungsbeschränkung	39	M. Wegener	100
Lepra [Aussatz]	76	Madentherapie	116
Leukoderm	125	Manifestationskodes	103
Lichen planopilaris	122	Mastozytose (angeboren)	109, 126
Lichen planus	108	Mehrfachkodierung	36
Lichen ruber planus	108	Mehrfachtumoren	139
Lichen rubra pilaris	108	Melanom	51, 93
Lichen sclerosus et atrophicus	127	Melanona-in-situ	96
Lichen simplex chronicus	105	Melanozytennävus	97
Lichtschäden	120	Metastasen	51, 95
Lichttherapie	45, 149	Mikrochirurgische Technik	46
Lichturtikaria	120	Milbenbefall	84
Lipolymphödem	118	Miliaria	124
Lipom	97	Morphaea	129
Liposuktion	145	MRSA	89, 91
Lippenherpes	79	Multimodale Komplexbehandlung	
Livedo-Vaskulitis	101		152
Lokalisationskodes	138	Muskelbiopsie	137
LSA	127	Muzinose	131
Lupus erythematodes	101, 128	Mycosis fungoides	98
Lyell-Syndrom		Myiasis	84
staphylogen	85	Mykobakteriosen	76
toxisch	119	mit Resistenz	90
Lymphadenektomie	146	Mykosen	82



<b>N</b>			
Nachuntersuchung	54	Parapsoriasis	107
Nagelkrankheiten	121, 126	Parasitosen	84
Nageloperationen	140	pAVK	70
Narben und Fibrosen	128	Pedikulose und Phthiriasis	84
Narbenkeloid	128	Pemphigoid	99
Narbenrevision	133	Pemphigus	98
Navigationssystem	46	Perniones	129
Nävus	97	Pest	76
Nävus, kongenital	126	Phakomatosen	127
Nebendiagnose	28	Phlegmone	86
Nebenwirkungen	70, 73	Photoallergische Reaktion	120
Neck dissection	147	Photopherese	44, 149
Nekrobiosis lipoidica	128	Phototherapie	45, 149
Neubildungen	93	Piercing	39
bösartige	93	Pigmentierungsstörungen	125
gutartige	97	Pigmentpurpura	125
In-situ	96	Pigmentstörungen	125
Metastasen	95	Pilonidalzyste	87
Multiple Lokalisationen	53	Pityriasis rosea	107
Nachuntersuchung	54	Plastische Chirurgie	132
Unbekannter Primarius	52	PLD	120
Neurofibromatose	35, 127	PLEVA	107
Nicht ausgeführter ursprünglicher		Pneumonie, nosokomial	38
Behandlungsplan	26	Polymorphe Lichtdermatose	120
Nummuläres Ekzem	106	Polymyalgia rheumatica	100
		Polymyositis	102
		Porphyrien	129
		Postthrombotisches Syndrom	113
		Primärtumor	50
		Proktologie	150
		Protozoenkrankheiten	84
		Provokationstestung	110, 150
		Prozeduren	41
		Anästhesie	48
		Bilaterale Prozeduren	44
		Komponenten	42
		Lokalisationskodes	138
		Multiple Prozeduren	44
		Nicht operative	149
		Nicht verschlüsselbare	43
		Nicht vollendete	47
		Operative	136
		Prurigo	105
		Pruritus	105

---

**P**

Panarteriitis	100
Pannikulitis	101, 102

Pseudomonas mit Resistenz	89	Sicca-Syndrom	102
Pseudopelade Brocq	122	Sinus pilonidalis	87
Psoriasis	106	Inzision/Exzision	141
Psoriasis-Arthropathie	36, 106	Sjögren-Syndrom	102
PSS	102	Skabies	84
Pustulosis subcornealis	99	Sklerodermie, umschrieben	129
PUVA	149	SLE	101
Pyoderma gangraenosum	113	Sogbehandlung	117
Pyodermie	87	Sonnenbrand	120
<hr/>		Sonographien	43
<b>Q</b>		Spätsyphilis	78
Qualitätssicherung, externe	38	Spinaliom	93
Quincke-Ödem	109	SSSS	85
<hr/>		Staging	50
<b>R</b>		Stanzbiopsie	136
Radiodermatitis	121	Staphylococcus aureus mit	
Radiofrequenzablation	148	Resistenz	89
Raynaud-Syndrom	102	Staphylokokken	36, 87
Rekonstruktionen	141	Stomatitis	
Relativgewicht	8	herpetica	79
Reoperation	46	nekrotisierend-ulzerös	77
Resistenzkeime	89	Streptococcus pneumoniae mit	
Resteklassen	33	Resistenz	89
Rhinopathie	111	Streptokokken	36, 87
Rhinophym	123	Striae	128
Rosazea	123	Stripping	148
Rotationsplastik	142	Superinfektion	85
<hr/>		Sweet-Syndrom	131
<b>S</b>		Symptome	22
Schleimhautpemphigoid	99	Syndrome	35
Schweißdrüsenkrankheiten	124	Syphilis	77
Schweissdrüsenkürettage	145	Systemische Sklerose	102
Schweregradstufe	5	Systemischer Lupus erythematodes	101
SCLE	128	<hr/>	
Seborrhoische Keratose	125	<b>T</b>	
Seborrhoisches Ekzem	104	Tätowierung	39
Sekundärinfektion	85	Teilstationär	27
Selbstverschulden	39	Teleangiektasien	101
Sentinellymphknoten	146	TEN	99, 119
Sézary-Syndrom	98	Tinea	82
Sharp-Syndrom	102	Toxische Kontaktdermatitis	104
		Transfusionstherapie	75

Transplantatnekrose	131	Vergiftungen	73
Transpositionsplastik	142	Verhornungsstörungen	125
Trichilemmalzyste	123	Versagen und Abstoßung eines Hauttransplantates	131
Trichomoniasis	79	Verschiebeplastik	142
Trichorrhexis	122	Verschlüsselungstiefe	32
Trichotillomanie	122	Viren als Krankheitsursache	88
Tuberöse (Hirn-) Sklerose	127	Virushepatitis	74
Tumoren	93	Vitiligo	125
<hr/>		Vorzeitiger Abbruch einer Operation	46
<b>U</b>		<hr/>	
U80-U85	89	<b>W</b>	
Ulcus	113	Warzen	82
arteriell	113	Weichteildeckung	143
Begleitdiagnosen	116	Wells-Syndrom	131
Debridement	116	Wiederaufnahmeregelung	156
Decubital-	114	Wiederherstellung	43
diabetisch	115	W-Plastik	142
sonstige	113	Wundbehandlung	144
venös	113	Wunddebridement	116, 140
Ulcus molle (venereum)	79	Wundinfektion	72
Ursache von Krankheiten		Wundreinigung	117
sonstige Bakterien	88	Wurmerkrankungen	84
Streptokokken und			
Staphylokokken	87		
Viren	88		
Urticaria vasculitis	100, 109	<hr/>	
Urtikaria	108	<b>X</b>	
UV-Schäden	120	Xeroderma pigmentosum	126
<hr/>		Xerosis cutis	125
<b>V</b>		<hr/>	
Vakuumversiegelung	117, 150	<b>Z</b>	
Varizenchirurgie	148	Z80-Z99	31
Vaskulitis	100	Zerkariendermatitis	84
Vaskulopathien	100	Zoster	80
Venenerkrankungen	113	Z-Plastik	142
Venöse Insuffizienz	113	Zusatzentgelte	9
Verätzungen	133	Zusatzkode	36
Verband	150	Zustand nach-Diagnosen	30
Verbrennungen	133	Zwischenfälle	72
Prozeduren	144		
Verdachtsfälle	24		