



ICD-10-GM 2018 Systematisches Verzeichnis

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten
und verwandter Gesundheitsprobleme
10. Revision – German Modification

Version 2018
Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische
Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag
des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter
Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für
Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)
Bearbeitet von Dr. med. Bernd Graubner

Druckvorlage bzw. Leseprobedatei für die Buchausgabe des DÄV

DIMDI-Stand: 22.9.2017 (veröffentlicht am 29.9.2017)

Bearbeitungsstand und Dateiname: ICD-10-GM_2018_SYS.DAEV.171129.doc

Dateiumfang: XXXVIII + 784 Seiten (= insg. 822 S.)

Bearbeiter: Dr. med. Bernd Graubner, Göttingen, Johannes Graubner, Jena, und Gabi Graf, Köln

Die Leseprobedatei ist zur Information bestimmt und enthält nur die römisch paginierten und ausgewählte arabisch paginierte Seiten.

Die Druckvorlage ist nur zur persönlichen Information der vom Bearbeiter oder dem Deutschen Ärzteverlag ausgewählten Adressaten bestimmt und darf nicht an Dritte weitergegeben werden.

ICD-10-GM 2018 Systematisches Verzeichnis

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten
und verwandter Gesundheitsprobleme
10. Revision – German Modification

Version 2018 – Stand: 22. September 2017

Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische
Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag
des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter
Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für
Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)

Bearbeitet von Dr. med. Bernd Graubner

Bearbeitet von:
Dr. med. Bernd Graubner
Göttingen
Telefon: 0551 22526
Telefax: 0551 25338
bernd.graubner@mail.gvvdg.de

ISBN 978-3-7691-3662-3

Weitere Informationen einschließlich
eventueller Ergänzungen, Änderungen
und Erratumlisten im Internet unter:
aerzerverlag.de

Bestellungen bitte an
ihre Buchhandlung oder
Deutscher Ärzteverlag
Telefon: 02234 7011-314,
kundenservice@aerzerverlag.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie, detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Die vorliegende Ausgabe beruht
1.) auf der vollständigen amtlichen Fassung der Internationalen
statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter
Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Deren englischsprachige
Originalausgabe wurde 1992 von der Weltgesundheitsorgani-
sation veröffentlicht als International Statistical Classification of
Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision,
Geneva, WHO, Vol. 1, 1992.

2.) auf der australischen ICD-10-AM, First Edition. Deren
englischsprachige Originalausgabe wurde 1998 vom australi-
schen National Centre for Classification in Health veröffentlicht
als Volume 1 of The International Statistical Classification of
Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Australian
Modification (ICD-10-AM), First Edition.

© Weltgesundheitsorganisation 1992
Der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation hat die
Übersetzungsrechte für eine deutschsprachige Ausgabe an
das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und
Information (DIMDI) vergeben, das für die Übersetzung allein
verantwortlich ist.

© Commonwealth of Australia 1998
Das Commonwealth of Australia hat die Übersetzungsrechte
für eine deutschsprachige Ausgabe an das Deutsche Institut für
Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) vergeben,
das für die Übersetzung allein verantwortlich ist.

Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Doku-
mentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesmini-
steriums für Gesundheit (BMG)

© Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und
Information (DIMDI) 2017

Der Druck erfolgt unter Verwendung der maschinenlesbaren
Fassung des Deutschen Instituts für Medizinische Doku-
mentation und Information (DIMDI)
Registrierungscode: 100004307

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in
anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der
vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.
Copyright © 2018 by

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstraße 2, 50859 Köln

Satz: (DIMDI und) Deutscher Ärzteverlag GmbH, 50859 Köln
Druck/Bindung: C.P.I. - Ebner & Spiegel, 89073 Ulm

5 4 3 2 1 0 / 601

Geleitwort zu dieser Buchausgabe

Struktur und Organisation des Gesundheitswesens wie auch die medizinische Wis-
senschaft unterliegen einer ständigen Veränderung und Entwicklung. Medizinische
Klassifikationen müssen dem Rechnung tragen und immer wieder den realen Verhält-
nissen angepasst werden. Das gilt vor allem für die gesetzlich vorgeschriebenen Klas-
sifikationen für Diagnosen und andere Behandlungsanlässe (ICD-10-GM) sowie für
Operationen und andere medizinische Prozeduren (OPS). Die zu dokumentierenden
Schlüsselnummern werden für Abrechnungszwecke benötigt, dienen jedoch auch der
Gesundheitsberichterstattung und damit der sachgerechten Analyse und Steuerung
des Gesundheitswesens sowie der Information der Ärzte und Gesundheitseinrichtun-
gen selbst.

Die Anforderungen an die medizinische Dokumentation und die ihr zugrundeliegen-
den Klassifikationen ändern sich von Jahr zu Jahr. Wesentliche Einflussfaktoren sind
die Entwicklung der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie die notwendige
regelmäßige Anpassung der Dokumentations- und Abrechnungssysteme in der ambu-
lanten und stationären Gesundheitsversorgung. Diese ist erforderlich wegen der Wei-
terentwicklung des EBM, des Leistungskatalogs für ambulante Operationen und sta-
tionärsersetzende Eingriffe, der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen im Rahmen
der vertragsärztlichen Vergütung und des morbiditätsbezogenen Risikostrukturaus-
gleiches seit 2009 sowie insbesondere des G-DRG-Entgeltsystems (German Diagno-
sis Related Groups) und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Lei-
stungen. Gemäß einer Entscheidung des Deutschen Instituts für Medizinische Doku-
mentation und Information (DIMDI) als Herausgeber werden ICD-10-GM und OPS
jeweils zum 1. Januar revidiert, um diesen Änderungen gerecht zu werden. Damit die
Klassifikationen hinsichtlich neuer Erkrankungsformen, innovativer Verfahren etc.
möglichst aktuell gehalten, andererseits aber auch von unnötigem Ballast befreit wer-
den können, bitten wir insbesondere die medizinischen Fachgesellschaften und Be-
rufsverbände um ihre regelmäßige Beteiligung am jährlichen Antragsverfahren des
DIMDI zur Revision der ICD-10-GM sowie des OPS.

Wegen der inzwischen bestehenden Relevanz der Klassifikationen für die ambulante
und stationäre Leistungsabrechnung sowie der damit zusammenhängenden Fallprü-
fungen wird es unerlässlich, die mit den aktuellen Fortschreibungen festgelegten Än-
derungen unmittelbar ab deren Inkrafttreten in die Diagnosen- und Prozedurendoku-
mentation zu übernehmen. Um hier die Übersicht zu erleichtern, legt der Deutsche
Ärzteverlag die vom DIMDI in Dateiform herausgegebenen vier Klassifikations-
bücher (jeweils Systematisches und Alphabetisches Verzeichnis) in nutzerfreundlich
bearbeiteten Ausgaben vor (u.a. mit besonderer Kennzeichnung der Änderungen im
Vergleich zur jeweiligen Vorversion), wofür ihm und den Bearbeitern herzlich ge-
dankt sei.

Jeder Benutzer dieser Werke ist gebeten, Hinweise auf Unzulänglichkeiten, Fehler und Verbesserungsmöglichkeiten mitzuteilen, damit diese bei der Erarbeitung der nächsten Version berücksichtigt werden können.

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident
der Bundesärztekammer

Dr. med. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Dr. rer. pol. Doris Pfeiffer
Vorstandsvorsitzende
des GKV-Spitzenverbandes

Prof. Josef Hecken
Vorsitzender
des Gemeinsamen Bundes-
ausschusses

Prof. Dr. med. Holger Reinecke
Vorsitzender
des Kuratoriums für Fragen
der Klassifikation im
Gesundheitswesen

Frank Plate
Präsident
des Bundesversicherungs-
amtes

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zu dieser Buchausgabe	V
Inhaltsverzeichnis	VII
Informationen zur ICD-10-GM 2018 und zu dieser Buchausgabe	XIX
ICD-10-Bekanntmachung des BMG	XXIV
Kommentar zur ICD-10-GM 2018	XXV
Anleitung zur Verschlüsselung	XXVIII
Listen der gegenüber der Version 2017 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern	XXXIII
Listen der gemäß der neuen Rechtschreibung geänderten Wörter	XXXV
Hinweise zum Druckbild in dieser Ausgabe und zur Benutzung der Schlüsselnummern	XXXVII
Vierstellige Allgemeine Systematik.....	1
Zusammenfassende Hinweise zur Angabe der Zusatzkennzeichen	1
Spezielle Abkürzungen	1
Kapitel I	3
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00–B99).....	3
Infektiöse Darmkrankheiten (A00–A09)	3
Tuberkulose (A15–A19)	7
Bestimmte bakterielle Zoonosen (A20–A28)	11
Sonstige bakterielle Krankheiten (A30–A49).....	13
Infektionen, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragen werden (A50–A64)	18
Sonstige Spirochätenkrankheiten (A65–A69)	23
Sonstige Krankheiten durch Chlamydien (A70–A74).....	25
Rickettsiosen (A75–A79).....	26
Virusinfektionen des Zentralnervensystems (A80–A89).....	27
Durch Arthropoden übertragene Viruskrankheiten und virale hämorrhagische Fieber (A92–A99)	29

Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind (B00–B09)	31
Virushepatitis (B15–B19)	34
HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit] (B20–B24)	35
Sonstige Viruskrankheiten (B25–B34)	35
Mykosen (B35–B49)	37
Protozoenkrankheiten (B50–B64)	42
Helminthosen (B65–B83)	44
Pedikulose [Läusebefall], Akarinoase [Milbenbefall] und sonstiger Parasitenbefall der Haut (B85–B89)	49
Folgestände von infektiösen und parasitären Krankheiten (B90–B94)	50
Bakterien, Viren und sonstige Infektionserreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind (B95!–B98!)	51
Sonstige Infektionskrankheiten (B99–B99)	52
Kapitel II	53
Neubildungen (C00–D48)	53
Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx (C00–C14)	55
Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (C15–C26)	59
Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe (C30–C39)	62
Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels (C40–C41)	64
Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C43–C44)	66
Bösartige Neubildungen des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes (C45–C49)	67
Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma] (C50–C50)	69
Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (C51–C58)	69
Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane (C60–C63)	71
Bösartige Neubildungen der Harnorgane (C64–C68)	71
Bösartige Neubildungen des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems (C69–C72)	72
Bösartige Neubildungen der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen (C73–C75)	74

Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen (C76–C80)	74
Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, als primär festgestellt oder vermutet (C81–C96)	77
Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen (C97!–C97!)	87
In-situ-Neubildungen (D00–D09)	87
Gutartige Neubildungen (D10–D36)	90
Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens (D37–D48)	100
Kapitel III	105
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50–D90)	105
Alimentäre Anämien (D50–D53)	105
Hämolytische Anämien (D55–D59)	107
Aplastische und sonstige Anämien (D60–D64)	109
Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen (D65–D69)	111
Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D70–D77)	115
Bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D80–D90)	118
Kapitel IV	121
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)	121
Krankheiten der Schilddrüse (E00–E07)	121
Diabetes mellitus (E10–E14)	124
Sonstige Störungen der Blutglukose-Regulation und der inneren Sekretion des Pankreas (E15–E16)	132
Krankheiten sonstiger endokriner Drüsen (E20–E35)	132
Mangelernährung (E40–E46)	139
Sonstige alimentäre Mangelzustände (E50–E64)	140
Adipositas und sonstige Überernährung (E65–E68)	143
Stoffwechselstörungen (E70–E90)	145
Kapitel V	155
Psychische und Verhaltensstörungen (F00–F99)	155

Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00–F09).....	155
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19).....	162
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20–F29)	168
Affektive Störungen (F30–F39).....	173
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40–F48).....	178
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50–F59).....	188
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69).....	193
Intelligenzstörung (F70–F79).....	200
Entwicklungsstörungen (F80–F89).....	202
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90–F98)	207
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99–F99).....	214
Kapitel VI	215
Krankheiten des Nervensystems (G00–G99).....	215
Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems (G00–G09).....	216
Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (G10–G14)	220
Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen (G20–G26)	221
Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems (G30–G32)	224
Demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems (G35–G37).....	225
Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems (G40–G47).....	226
Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus (G50–G59).....	230
Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems (G60–G64).....	233
Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (G70–G73)	234
Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome (G80–G83).....	237
Sonstige Krankheiten des Nervensystems (G90–G99).....	240
Kapitel VII.....	245
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00–H59).....	245

Affektionen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (H00–H06).....	245
Affektionen der Konjunktiva (H10–H13).....	248
Affektionen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (H15–H22)	249
Affektionen der Linse (H25–H28).....	253
Affektionen der Aderhaut und der Netzhaut (H30–H36)	254
Glaukom (H40–H42).....	257
Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels (H43–H45)	258
Affektionen des Nervus opticus und der Sehbahn (H46–H48)	259
Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (H49–H52)	260
Sehstörungen und Blindheit (H53–H54).....	262
Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde (H55–H59).....	264
Kapitel VIII	267
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60–H95).....	267
Krankheiten des äußeren Ohres (H60–H62).....	267
Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (H65–H75)	268
Krankheiten des Innenohres (H80–H83)	272
Sonstige Krankheiten des Ohres (H90–H95).....	273
Kapitel IX	275
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00–I99)	275
Akutes rheumatisches Fieber (I00–I02).....	276
Chronische rheumatische Herzkrankheiten (I05–I09)	276
Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (I10–I15).....	278
Ischämische Herzkrankheiten (I20–I25).....	280
Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (I26–I28)	284
Sonstige Formen der Herzkrankheit (I30–I52).....	284
Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60–I69).....	294
Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (I70–I79).....	298
Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, anderenorts nicht klassifiziert (I80–I89).....	303

Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems (I95–I99).....	306
Kapitel X.....	309
Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99).....	309
Akute Infektionen der oberen Atemwege (J00–J06).....	310
Grippe und Pneumonie (J09–J18).....	313
Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege (J20–J22).....	318
Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (J30–J39).....	319
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40–J47).....	324
Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen (J60–J70).....	326
Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane, die hauptsächlich das Interstitium betreffen (J80–J84).....	329
Purulente und nekrotisierende Krankheitszustände der unteren Atemwege (J85–J86).....	331
Sonstige Krankheiten der Pleura (J90–J94).....	331
Sonstige Krankheiten des Atmungssystems (J95–J99).....	332
Kapitel XI.....	335
Krankheiten des Verdauungssystems (K00–K93).....	335
Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer (K00–K14).....	335
Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums (K20–K31).....	346
Krankheiten der Appendix (K35–K38).....	350
Hernien (K40–K46).....	351
Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis (K50–K52).....	355
Sonstige Krankheiten des Darmes (K55–K64).....	356
Krankheiten des Peritoneums (K65–K67).....	363
Krankheiten der Leber (K70–K77).....	365
Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas (K80–K87).....	369
Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (K90–K93).....	374
Kapitel XII.....	377
Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00–L99).....	377
Infektionen der Haut und der Unterhaut (L00–L08).....	378

Bullöse Dermatosen (L10–L14).....	381
Dermatitis und Ekzem (L20–L30).....	382
Papulosquamöse Hautkrankheiten (L40–L45).....	386
Urtikaria und Erythem (L50–L54).....	387
Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (L55–L59).....	388
Krankheiten der Hautanhangsgebilde (L60–L75).....	390
Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L80–L99).....	393
Kapitel XIII.....	401
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00–M99).....	401
Infektiöse Arthropathien (M00–M03).....	403
Entzündliche Polyarthropathien (M05–M14).....	405
Arthrose (M15–M19).....	412
Sonstige Gelenkkrankheiten (M20–M25).....	414
Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30–M36).....	421
Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M43).....	424
Spondylopathien (M45–M49).....	427
Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M50–M54).....	429
Krankheiten der Muskeln (M60–M63).....	431
Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (M65–M68).....	433
Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes (M70–M79).....	436
Veränderungen der Knochendichte und -struktur (M80–M85).....	441
Sonstige Osteopathien (M86–M90).....	445
Chondropathien (M91–M94).....	448
Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M95–M99).....	451
Kapitel XIV.....	457
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00–N99).....	457
Glomeruläre Krankheiten (N00–N08).....	457
Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten (N10–N16).....	463
Niereninsuffizienz (N17–N19).....	466
Urolithiasis (N20–N23).....	469
Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters (N25–N29).....	470

Sonstige Krankheiten des Harnsystems (N30–N39).....	471
Krankheiten der männlichen Genitalorgane (N40–N51).....	475
Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] (N60–N64).....	479
Entzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (N70–N77).....	480
Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (N80–N98).....	482
Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems (N99–N99).....	490
Kapitel XV.....	491
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00–O99).....	491
Schwangerschaft mit abortivem Ausgang (O00–O08).....	491
Schwangerschaftsdauer (O09!–O09!).....	496
Ödeme, Proteinurie und Hypertonie während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (O10–O16).....	497
Sonstige Krankheiten der Mutter, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind (O20–O29).....	498
Betreuung der Mutter im Hinblick auf den Fetus und die Amnionhöhle sowie mögliche Entbindungskomplikationen (O30–O48).....	501
Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung (O60–O75).....	507
Entbindung (O80–O82).....	514
Komplikationen, die vorwiegend im Wochenbett auftreten (O85–O92).....	514
Sonstige Krankheitszustände während der Gestationsperiode, die anderenorts nicht klassifiziert sind (O94–O99).....	518
Kapitel XVI.....	521
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00–P96).....	521
Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung (P00–P04).....	521
Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum (P05–P08).....	525
Geburtstrauma (P10–P15).....	526
Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P20–P29).....	528
Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P35–P39).....	531

Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Fetus und Neugeborenen (P50–P61).....	532
Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind (P70–P74).....	535
Krankheiten des Verdauungssystems beim Fetus und Neugeborenen (P75–P78).....	536
Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Fetus und Neugeborenen (P80–P83).....	537
Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P90–P96).....	538
Kapitel XVII.....	541
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00–Q99).....	541
Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q00–Q07).....	541
Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses (Q10–Q18).....	544
Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems (Q20–Q28).....	547
Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems (Q30–Q34).....	552
Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte (Q35–Q37).....	554
Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems (Q38–Q45).....	556
Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane (Q50–Q56).....	560
Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems (Q60–Q64).....	563
Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems (Q65–Q79).....	565
Sonstige angeborene Fehlbildungen (Q80–Q89).....	572
Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert (Q90–Q99).....	577
Kapitel XVIII.....	581
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00–R99).....	581
Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen (R00–R09).....	582
Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen (R10–R19).....	585
Symptome, die die Haut und das Unterhautgewebe betreffen (R20–R23).....	587
Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen (R25–R29).....	589

Symptome, die das Harnsystem betreffen (R30–R39).....	590
Symptome, die das Erkennungs- und Wahrnehmungsvermögen, die Stimmung und das Verhalten betreffen (R40–R46)	591
Symptome, die die Sprache und die Stimme betreffen (R47–R49).....	593
Allgemeinsymptome (R50–R69)	594
Abnorme Blutuntersuchungsbefunde ohne Vorliegen einer Diagnose (R70–R79).....	599
Abnorme Urinuntersuchungsbefunde ohne Vorliegen einer Diagnose (R80–R82).....	602
Abnorme Befunde ohne Vorliegen einer Diagnose bei der Untersuchung anderer Körperflüssigkeiten, Substanzen und Gewebe (R83–R89)	603
Abnorme Befunde ohne Vorliegen einer Diagnose bei bildgebender Diagnostik und Funktionsprüfungen (R90–R94).....	606
Ungenau bezeichnete und unbekannte Todesursachen (R95–R99).....	607
Kapitel XIX	609
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00–T98)	609
Verletzungen des Kopfes (S00–S09)	612
Verletzungen des Halses (S10–S19)	620
Verletzungen des Thorax (S20–S29)	625
Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (S30–S39)	631
Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (S40–S49).....	640
Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (S50–S59).....	644
Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (S60–S69)	648
Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (S70–S79).....	653
Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (S80–S89)	656
Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (S90–S99)	661
Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00–T07).....	665
Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen (T08–T14).....	670
Folgen des Eindringens eines Fremdkörpers durch eine natürliche Körperöffnung (T15–T19)	674
Verbrennungen oder Verätzungen der äußeren Körperoberfläche, Lokalisation bezeichnet (T20–T25)	676

Verbrennungen oder Verätzungen, die auf das Auge und auf innere Organe begrenzt sind (T26–T28).....	684
Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer und nicht näher bezeichneter Körperregionen (T29–T32).....	685
Erfrierungen (T33–T35).....	689
Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen (T36–T50).....	691
Toxische Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen (T51–T65).....	697
Sonstige und nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen (T66–T78)	702
Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas (T79–T79).....	705
Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert (T80–T88)	707
Sonstige Komplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert (T89–T89)	718
Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen (T90–T98).....	718
Kapitel XX.....	723
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01!–Y84!).....	723
Unfälle (V01!–X59!).....	724
Vorsätzliche Selbstbeschädigung (X60!–X84!)	728
Tätlicher Angriff (X85!–Y09!)	728
Ereignis, dessen nähere Umstände unbestimmt sind (Y10!–Y34!).....	728
Gesetzliche Maßnahmen und Kriegshandlungen (Y35!–Y36!)	728
Komplikationen bei der medizinischen und chirurgischen Behandlung (Y40!–Y84!).....	729
Kapitel XXI.....	731
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00–Z99)	731
Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen (Z00–Z13).....	732
Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten (Z20–Z29)	736
Personen, die das Gesundheitswesen im Zusammenhang mit Problemen der Reproduktion in Anspruch nehmen (Z30–Z39)	739

Personen, die das Gesundheitswesen zum Zwecke spezifischer Maßnahmen und zur medizinischen Betreuung in Anspruch nehmen (Z40–Z54)	742
Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund sozioökonomischer oder psychosozialer Umstände (Z55–Z65).....	747
Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen (Z70–Z76).....	750
Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund der Familien- oder Eigenanamnese und bestimmte Zustände, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z80–Z99)	752
Kapitel XXII	763
Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00–U99)	763
Vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern (U00–U49)	763
Funktionseinschränkung (U50–U52).....	764
Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation (U55–U55)	765
Stadieneinteilung der HIV-Infektion (U60!–U61!)	766
Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U69!–U69!)	766
Infektionserreger mit Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika (U80!–U85!)	768
Nicht belegte Schlüsselnummern (U99!–U99!).....	770
Spezieller, von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Absprache mit dem DIMDI für besondere Zwecke der vertragsärztlichen Versorgung festgelegter „Ersatzkode“ UUU	771
Anhang zur ICD-10-GM	773
Erläuterungen zu den Schlüsselnummern E66 und U50 bis U52	773
BMI-Grenzwerte für Kinder und Jugendliche	773
Barthel-Index	774
Erweiterter Barthel-Index.....	776
Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB) nach Schönle	777
FIM (Functional Independence Measure™)	778
Mini Mental State Examination (MMSE).....	780
Morphologie der Neubildungen	783

Informationen zur ICD-10-GM 2018 und zu dieser Buchausgabe

Von der ICD-10 über die ICD-10-SGBV und ICD-10-SGB-V zur ICD-10-GM

Die ICD-10 ist 1992/94 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der englischsprachigen Fassung als International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, herausgegeben worden. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) veröffentlichte 1994/95 die Version 1.0 der gemeinsamen deutschsprachigen Fassung für Deutschland, Österreich und die Schweiz. 1996/97 erfolgte eine Überarbeitung durch eine Expertenarbeitsgruppe unter Beteiligung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Ziel war die Beachtung der Anforderungen der Diagnosenverschlüsselung, die in den §§ 295 und 301 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung vorgeschrieben sind. Das Ergebnis wurde im Juli 1999 vom DIMDI als **ICD-10-SGBV**, ebenso wie die vollständige ICD-10, in der **Version 1.3** veröffentlicht. Gemäß der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 24.6.1999 wurde die ICD-10-SGBV am 1.1.2000 für die Diagnosenverschlüsselung in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung verbindlich eingeführt.

Nach der Entscheidung der Selbstverwaltung, die australischen AR-DRGs (Australian Refined Diagnosis Related Groups), Version 4.1 (1998), zur Grundlage eines pauschalierten Entgeltsystems für die deutschen Krankenhäuser zu machen und mit der dafür erforderlichen Diagnosen- und Prozedurendokumentation im Jahre 2001 zu beginnen, musste die ICD-10-SGBV überarbeitet werden, damit in den Kapiteln I–XIX und XXI die dafür erforderlichen Schlüsselnummern zur Verfügung stehen. Zur Unterscheidung von der Version 1.3 erhielt die neue **Version 2.0** (Stand November 2000) die formal leicht geänderte Kurzbezeichnung **ICD-10-SGB-V**. Mit der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8.11.2000 wurde diese neue Fassung für den stationären Bereich ab 1.1.2001 vorgeschrieben, während im ambulanten Bereich die Version 1.3 gültig blieb. Hier konnten die zum 1.1.2000 eingeführten Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit (V, Z und A) und für die Seitenlokalisierung (R, L und B) weiterhin verwendet werden, während im stationären Bereich seit 2001 nur noch die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung erlaubt sind.

Die gleichzeitige Verwendung zweier im Prinzip gleicher, im Detail jedoch unterschiedlicher ICD-10-Versionen erwies sich immer mehr als Hemmnis für die gewünschte Integration der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung und war eine Last für alle in beiden Bereichen tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Mit der vom DIMDI am 15.8.2003 veröffentlichten **ICD-10-GM 2004** (GM = German Modification) wurde wieder eine ICD-10-Version zur Verfügung gestellt, die **seit 1.1.2004 in beiden Bereichen gemeinsam genutzt** werden muss und den zwischenzeitlich geänderten Erfordernissen des Gesundheitssystems (obligatorische Einführung der G-DRGs [German DRGs] ab 1.1.2004) und den Veränderungen in der medizinischen Wissenschaft Rechnung trägt. Wegen der unterschiedlichen Abrechnungsbestimmungen in den beiden Bereichen der Gesundheitsversorgung wurden in der ICD-10-Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) vom 29.9.2003 leicht differierende Anwendungsbestimmungen festgelegt, die sich vor allem auf den Gebrauch der Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit und die Stelligkeit der anzugebenden Schlüsselnummern beziehen und in den Bekanntmachungen vom 21.10.2004, 26.10.2005, 1.11.2006 (ab jetzt: BMG), 25.10.2007, 28.10.2008, 2.11.2009, 21.10.2010,

21.9.2011, 22.10.2012, 8.10.2013, 5.11.2014, 6.11.2015, 27.10.2016 und 9.11.2017 auch für die folgenden Jahre bestätigt worden sind.

In der **ICD-10-GM 2005** wurde gemäß einem eher konservativ orientierten Standard die Umstellung auf die neue Rechtschreibung vorgenommen. Seit der **ICD-10-GM 2006** sind mit Ausnahme der als PDF-Dateien zur Verfügung gestellten Änderungsliste und der Buchversion mit DIMDI-Wasserzeichen alle Dateien kostenpflichtig. Bei der **ICD-10-GM 2007** verzichtete das DIMDI wieder auf die für die Versionen 2004 bis 2006 publizierten eigenen Buchausgaben. In der offiziellen Bezeichnung der Klassifikation kann seitdem die Bezeichnung „Version“ weggelassen werden. Die **ICD-10-GM 2008** enthält rund 120 kodierrelevante Änderungen, darunter 44 neue Schlüsselnummern(bereiche). In ähnlicher Weise wurde die **ICD-10-GM 2009** weiterentwickelt: sie weist 110 kodierrelevante Änderungen auf (darunter 42 neue Schlüsselnummern). In die **ICD-10-GM 2010** wurden vom DIMDI 180 kodierrelevante Änderungen eingearbeitet, wobei 100 Schlüsselnummern neu eingeführt und 25 bisherige gestrichen worden sind. Die **ICD-10-GM 2011** enthält neben anderen Änderungen gemäß einer WHO-Vorgabe umfangreiche Neustrukturierungen im Bereich der Leukämien und Lymphome. Insgesamt wurden 67 neue Schlüsselnummern eingeführt und 32 Schlüsselnummern der Version 2010 gestrichen. In der **ICD-10-GM 2012** wurden relativ wenige Änderungen vorgenommen, sie enthält nur 10 Schlüsselnummern mehr als die Vorgängerversion. In die **ICD-10-GM 2013** wurden 80 Schlüsselnummern neu aufgenommen, jedoch auch 55 gestrichen, sodass diese Version um 25 Schlüsselnummern angewachsen ist. Außerdem wurden bei 68 Schlüsselnummern Texte und/oder zugehörige Inklusiva, Exklusiva und/oder Hinweise kodierrelevant geändert. Die **ICD-10-GM 2014** enthält weniger Änderungen und nur 20 Schlüsselnummern mehr. In der **ICD-10-GM 2015** wurden dagegen mehr Änderungen vorgenommen: 75 Schlüsselnummern wurden neu aufgenommen, 1 bisher terminaler Dreisteller und 12 bisher terminale Viersteller wurden weiter unterteilt, bei 79 Schlüsselnummern wurden Texte und/oder zugehörige Inklusiva, Exklusiva und/oder Hinweise kodierrelevant geändert und 1 Schlüsselnummer wurde gestrichen, sodass die Version 2015 per saldo 74 Schlüsselnummern mehr als die Version 2014 enthält. Die **ICD-10-GM 2016** enthielt noch mehr Änderungen, wuchs jedoch „nur“ um 20 Schlüsselnummern: 73 Schlüsselnummern wurden neu aufgenommen, 4 bisher terminale Viersteller wurden weiter unterteilt, bei 142 Schlüsselnummern wurden Texte und/oder zugehörige Inklusiva, Exklusiva und/oder Hinweise kodierrelevant geändert und 13 Schlüsselnummern wurden gestrichen, inhaltlich jedoch an andere Stellen verlagert. Für diese Version wurden in größerem Maße auch Schreibweisen korrigiert bzw. harmonisiert (die meisten davon waren in unseren Buchausgaben bereits vorgenommen worden). Zusätzlich wurden im Singular die Termini „Fet“ und „Feten“ generell durch „Fetus“ ersetzt und einige andere systematische Angleichungen an die DUDEN-Schreibung vorgenommen. In der **ICD-10-GM 2017** wurden mehr Änderungen vorgenommen, und die Anzahl der Schlüsselnummern wuchs um 109: 122 Schlüsselnummern wurden neu aufgenommen, 14 bisher terminale Viersteller wurden weiter unterteilt, bei 159 Schlüsselnummern wurden Texte und/oder zugehörige Inklusiva, Exklusiva und/oder Hinweise kodierrelevant geändert und 13 Schlüsselnummern wurden gestrichen, inhaltlich jedoch an andere Stellen verlagert.

Ab der Version 2015 wird die sogenannte EDV-Fassung des Systematischen Verzeichnisses nicht mehr im ASCII-Format, sondern nur noch im modernen und auch von der WHO empfohlenen XML/ClML-Format bereitgestellt (Extensible Generalized Markup Language / Classification Markup Language). Insgesamt wurde gleichzeitig die für einige andere Dateien verwendete Formatbezeichnung „ASCII“ durch die Bezeichnung „TXT (CSV)“ ersetzt.

Eine ausführlichere historische und inhaltliche Darstellung der Entwicklungsetappen der ICD (und des OPS) war in unseren Buchausgaben der ICD-10-GM und des OPS der Jahre 2008 bis 2017 enthalten. Auf sie mussten wir jedoch ab dem Jahr 2018 zwecks Reduzierung der

Buchumfänge verzichten. Es ist geplant, diesen Aufsatz anderweitig zu veröffentlichen und dann auch auf der Homepage des Deutschen Ärzteverlages bei den genannten Buchausgaben verfügbar zu machen.

ICD-10-GM 2018

Für die **ICD-10-GM 2018** veröffentlichte das DIMDI die Vorabversion am 25.7.2017. Die endgültigen Dateien des Systematischen Verzeichnisses wurden mit Stand vom 22.9.2017 am 27.9.2017 publiziert. Wie bereits in den Vorjahren sind Änderungen, Ergänzungen und Korrekturen vor allem gemäß den Erfordernissen des G-DRG-Systems, aber auch entsprechend dem medizinischen Fortschritt, den Anregungen und Vorschlägen von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Fachleuten aus Ärzteschaft, Kliniken und Krankenkassen sowie von Organisationen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens und schließlich gemäß den Vorgaben der WHO vorgenommen worden (siehe Abschnitt „Kommentar zur ICD-10-GM 2018“, Seite XXV, und Abschnitt „Listen der gegenüber der Version 2017 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern“, Seite XXXIII). Insgesamt enthält die Version 2018 wiederum mehr Änderungen als die Vorjahresversion und auch der Zuwachs an Codes ist höher als im Vorjahr: 122 Schlüsselnummern wurden neu aufgenommen, 1 bisher terminaler Dreisteller und 16 bisher terminale Viersteller wurden weiter unterteilt und bei 82 Schlüsselnummern wurden Texte und/oder zugehörige Inklusiva, Exklusiva und/oder Hinweise kodierrelevant geändert; gestrichen wurde keine Schlüsselnummer. Per Saldo enthält die Version 2018 129 Schlüsselnummern mehr als die Version 2017.

Die ICD-10-GM beinhaltet den größten Teil der „Vierstelligen ausführlichen Systematik“ aus Band 1 der vollständigen WHO-Fassung der ICD-10 und ist dabei im Kapitel XXI und vor allem im Kapitel XXII deutlich reduziert. (Das DIMDI hat aus Gründen der Vollständigkeit und der späteren Erweiterbarkeit des Kapitels XX die mehr als 110 Hinweise auf detaillierte Schlüsselnummern des Kapitels XX belassen, obwohl sie jetzt fast keine Auswirkung haben.) Kein Bestandteil der ICD-10-GM sind die Einführung zur WHO-Fassung der ICD-10, der Bericht über die Internationale Konferenz zur 10. Revision, die Sonderverzeichnisse zur Tabellierung der Mortalität und Morbidität, die Definitionen und die Nomenklaturvorschriften. Ebenfalls fehlt die „Dreistellige allgemeine Systematik“, an deren Stelle in unserer Ausgabe jedoch das ausführliche Inhaltsverzeichnis benutzt werden kann, in dem zur raschen Orientierung außer den Kapiteln auch alle Gruppen mit den zugehörigen Schlüsselnummernbereichen aufgelistet sind (nicht jedoch die „Übergruppen“ wie z.B. C00–C97 und C00–C75). Alle diese **im Band 1 der WHO-Version der ICD-10 zusätzlich enthaltenen Teile**, die für die Diagnosenverschlüsselung außerhalb des Anwendungsbereichs der §§ 295 und 301 SGB V benutzt werden können (also auch für eine evtl. gewünschte genauere Verschlüsselung innerhalb der Gesundheitseinrichtungen), sind in der vom DIMDI herausgegebenen **Version 2016 der deutschsprachigen vollständigen WHO-Version der ICD-10** verfügbar: Band 1 (Systematik, Stand Juli 2015), Band 2 (Regelwerk, Stand Juli 2015) und Band 3 (Alphabet, Oktober 2015). Alle Bände wurden in verschiedenen Dateiformaten veröffentlicht (kostenlos als PDF-Dateien). Eine Buchausgabe der deutschsprachigen ICD-10-WHO 2016 existiert (bisher) nicht.

Informationen zu dieser Buchausgabe

Die hier **vorgelegte Ausgabe** basiert auf der vom DIMDI veröffentlichten ODT-Datei. Dabei wurden auch die zugehörige PDF-Datei und die Aktualisierungsliste berücksichtigt. Die Daten wurden für den Druck **redaktionell aufbereitet**, um sie **nutzerfreundlicher** zu gestalten (siehe auch Abschnitt „Hinweise zum Druckbild in dieser Ausgabe und zur Benutzung der Schlüsselnummern“, Seite XXXVII). Das betrifft beispielsweise das Seitenlayout, die Kopfzei-

len, die Griffleiste mit den angedruckten Randtabs für die Kapitel bzw. die Buchstaben der Schlüsselnummern, die Textgliederung und -gestaltung, die typographische Hervorhebung der Gruppen und Kategorien, die spezielle kursive Formatierung der optionalen Schlüsselnummern (mit Stern oder Ausrufezeichen) und deren Auflistungen. Offensichtliche Dateifehler wurden korrigiert. **Eine Besonderheit dieser Ausgabe stellt die Auflösung und Ausformulierung von Listen vierter und vor allem fünfter Stellen dar** (siehe z.B. E10–E14, aber auch D18.0- und D18.1-), die in den DIMDI-Originaldateien der Buchversion und allen darauf basierenden Nachdrucken nur als Listen enthalten sind und für die Benutzer unseres Erachtens die Auswahl der korrekten Codes unnötig erschweren. Dabei mussten wir aus prinzipiellen Gründen alle Kombinationsschlüsselnummern angeben, auch wenn sie im Einzelfall nicht korrekt sein mögen (vgl. z.B. N00–N07). Lediglich im Kapitel XVIII „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (M-Kodes) wurden wegen ihres großen Umfangs die meisten Listen beibehalten, wobei jedoch die jeweils zutreffenden Fünfsteller-Listen unter ihren jeweiligen Dreistellern abgedruckt sind, sodass ein umständliches Hin- und Herblättern entfällt. Im Gegensatz zu den DIMDI-Dateien sind in unseren Buchausgaben seit der Version 2009 die in Klammern unter den jeweiligen Vierstellern stehenden **Angaben zur Gültigkeit der Fünfsteller durch das Zeichen „*“ ersetzt, das vor der jeweiligen vierstelligen Schlüsselnummer steht**, wenn alle Fünfsteller der jeweiligen Liste für diesen Viersteller gelten. (Das geschieht in Analogie zur Darstellung im OPS; das dort benutzte Zeichen „*“ haben wir wegen der Verwechslungsgefahr mit Sternkodes hier allerdings nicht verwendet.) Gelten nicht alle Fünfsteller einer Liste für einen Viersteller, so werden die jeweils gültigen Fünfsteller direkt aufgelistet (siehe z.B. M13.1-).

Damit die Benutzer dieser Ausgabe Veränderungen gegenüber der vorherigen Version 2017 leicht erkennen können, wurden **alle für die Verschlüsselung relevanten Änderungen am rechten Seitenrand mit einem Doppelstrich markiert** (siehe auch Abschnitt „Hinweise zum Druckbild in dieser Ausgabe und zur Benutzung der Schlüsselnummern“ auf Seite XXXVII). Gelöschte Absätze mit Schlüsselnummern oder Texten sind mit einem gerasterten Strich gekennzeichnet (das betrifft keine Löschungen von Textteilen innerhalb eines Absatzes!), während einfache Textänderungen (Korrekturen) sowie geänderte Verweise auf andere Schlüsselnummern in der Regel mit einem **Einfachstrich** markiert sind, und zwar gelegentlich auch dann, wenn sie bereits in einer unserer früheren Buchausgaben geändert worden waren. Zum besseren Vergleich mit der Version 2017 sind in dieser Ausgabe **sieben Listen mit den neuen, geänderten und gestrichenen Schlüsselnummern** enthalten (siehe Abschnitt „Listen der gegenüber der Version 2017 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern“, Seite XXXIII). Es sei darauf aufmerksam gemacht, dass auch das DIMDI selbst angibt, dass in seinen Aktualisierungslisten nicht alle Änderungen enthalten sind. Diese erschließen sich nur aus der von uns durchgeführten sorgfältigen Analyse der Detaildaten, die auch einen genauen Vergleich mit den Vorjahresdateien einschließt.

Zur **Information über die Änderungen, die seit der Version 2005 durch die neue Rechtschreibung verursacht worden sind**, enthalten unsere Buchausgaben seitdem Listen der in der ICD-10-GM betroffenen Wörter. Sie sollen bei der notwendigen Umstellung der bei einzelnen Softwarehäusern, Krankenhäusern, Arztpraxen und sonstigen Anwendern vorhandenen individuellen Diagnosenlisten helfen (siehe Abschnitt „Listen der gemäß der neuen Rechtschreibung geänderten Wörter“, Seite XXXV).

Zusätzlich enthält unsere Ausgabe die aktuelle **ICD-10-Bekanntmachung des BMG** vom 9. November 2017 (Seite XXIV).

Die Benutzer dieser Buchausgabe möchten wir zusätzlich darauf hinweisen, dass vom DIMDI seit 2004 ergänzende Kommentare und Anwendungshinweise für die ICD-10-GM auf dessen Homepage veröffentlicht werden (<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/faq/icd-10/icd-10->

[gm/index.html?mode=list](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/faq/icd-10/icd-10-gm/index.html?mode=list)), die vor allem für spezielle Problemstellungen hilfreich sind (FAQ = Frequently asked questions).

Alphabetisches Verzeichnis (Diagnosesaurus) und Regelwerk

Als Ergänzung zum vorliegenden Systematischen Verzeichnis der ICD-10-GM 2018 hat das DIMDI am 11.10.2017 mit Stand vom 4.10.2017 das **Alphabetische Verzeichnis (Diagnosesaurus)** veröffentlicht, das für die Vorgängerversionen von 1999 bis 2004 unter dem Namen ICD-10-Diagnosesaurus erschienen war. Die Bezeichnung entspricht damit seit der Version 2005 praktisch wieder der des Bandes 3 der WHO-Version der ICD-10.

Der **Band 2 (Regelwerk) der WHO-Version der ICD-10** (siehe oben) enthält ausführliche Informationen zur Geschichte und Anwendung der ICD-10 und die Regeln und Richtlinien der WHO für Mortalitäts- und Morbiditätsverschlüsselungen. Für den stationären Bereich der somatisch orientierten Krankenhäuser sind diese weitgehend durch die **„Deutschen Kodierrichtlinien (DKR)“** ersetzt worden, die für das Jahr 2018 bereits in ihrer 17. Version erschienen sind. Speziell für die stationäre Behandlung im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik wurden die davon abgeleiteten **„Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych)“** entwickelt, die für 2018 in der 7. Version veröffentlicht worden sind.

Bitte an die Benutzer / Ergänzungen und Errata / Danksagung / Widmung

Trotz großer Sorgfalt können Druck- und Bearbeitungsfehler nicht ausgeschlossen werden. Alle Benutzer werden deshalb gebeten, **Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten und Druckfehler sowie sonstige Anregungen** dem Verlag oder dem Unterzeichnenden mitzuteilen (siehe hierzu auch das „Geleitwort zu dieser Buchausgabe“). Sollten vom DIMDI kodierrelevante Änderungen und Ergänzungen des vorliegenden Werkes veröffentlicht werden, so werden diese im Internet auch auf der Homepage des Deutschen Ärzteverlages bereitgestellt (<http://www.aerzteverlag.de>). Falls sich in unserer Ausgabe kodierrelevante Irrtümer finden sollten, werden diese ebenfalls auf der Homepage in einer Erratumliste publiziert.

Für ihre Unterstützung bei der Erarbeitung dieser Buchausgabe danke ich herzlich Johannes Graubner (Jena), Antje Graubner (Göttingen) sowie Gabriele Graf (Deutscher Ärzteverlag).

Meine Bearbeitung dieser Buchausgabe des Systematischen Verzeichnisses der ICD-10-GM 2018 widme ich anlässlich seines 75. Geburtstages am 30.7.2017 Herrn Prof. Dr. rer. nat. Rüdiger Klar, dem ehemaligen Direktor der Abteilung Medizinische Informatik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i.Br. und langjährigem Vorsitzenden des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen beim Bundesministerium für Gesundheit, mit dem mich seit Jahrzehnten eine enge persönliche und fruchtbare fachliche Freundschaft verbindet.

Göttingen, 16. November 2017

Bernd Graubner

ICD-10-Bekanntmachung des BMG

Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit nach den §§ 295 und 301 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Anwendung des Diagnoseschlüssels

Vom 9. November 2017

Am 1. Januar 2018 tritt der Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in den vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen maschinenlesbaren oder daraus erstellten gedruckten Fassungen als Schlüssel zur Angabe von Diagnosen nach den §§ 295 und 301 SGB V in der Version 2018 in Kraft. Die Bekanntmachung zur Anwendung des Diagnoseschlüssels vom 27. Oktober 2016 (BAnz AT 21.11.2016 B1) tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2017 außer Kraft.

Für die Anwendung der ICD-10-GM wird Folgendes bestimmt:

- Zur Spezifizierung der Diagnosenangaben in Bezug auf die Seitenlokalisierung darf eines der nachgenannten Zusatzkennzeichen angegeben werden:
 - R für rechts
 - L für links
 - B für beidseitig
- Schlüsselnummern, die mit „*“ oder „!“ gekennzeichnet sind, dürfen ausschließlich als Sekundärkodes, d. h. zusätzlich zu einer Schlüsselnummer, verwendet werden. Sie sind nur anzugeben, soweit dies als notwendige Ergänzung oder Spezifizierung der Diagnose sowie für Zwecke der Abrechnung erforderlich ist.

Für die Anwendung der ICD-10-GM in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 295 SGB V wird zusätzlich Folgendes bestimmt:

- Zur Angabe der Diagnosesicherheit ist eines der nachgenannten Zusatzkennzeichen anzugeben (obligatorische Anwendung):
 - A für eine ausgeschlossene Diagnose
 - V für eine Verdachtsdiagnose
 - Z für einen (symptomlosen) Zustand nach der betreffenden Diagnose
 - G für eine gesicherte Diagnose
- Für die hausärztliche Versorgung, im organisierten Notfalldienst und in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebiets ist die Angabe der vierstelligen Schlüsselnummer ausreichend.

Bonn, den 9. November 2017

215 - 20542 - 01

Bundesministerium für Gesundheit
Im Auftrag
Dr. Orłowski

Quelle: Bundesanzeiger, hrsg. vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz:
BAnz AT 28.11.2017 B4

Kommentar zur ICD-10-GM 2018

(DIMDI, redaktionell bearbeitet)

Vorbemerkungen und Danksagungen

Die vorliegende Version der Systematik der ICD-10-GM 2018 erscheint zusammen mit einem Alphabetischen Verzeichnis (Diagnosenthesaurus). Wie immer wurde das Alphabetische Verzeichnis an die neue Version der ICD-10-GM angepasst.

Wie in den Vorjahren wurden auch in diesem Jahr zahlreiche Vorschläge der Anwender zur Weiterentwicklung der Klassifikation berücksichtigt und integriert.

Das DIMDI wurde bei der Erarbeitung dieser Version beratend unterstützt durch die Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) beim Bundesministerium für Gesundheit. Allen Mitgliedern dieser Arbeitsgruppe sei für ihren Einsatz herzlich gedankt. Zahlreiche Vorschläge für diese neue Version kommen von den Mitgliedsgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Den Fachberatern dieser Gesellschaften gilt ebenfalls unser Dank für ihre Zuarbeit.

Grundsätzliches

Zusatzkennzeichen

Die Regelung für die Verwendung der Zusatzkennzeichen bleibt gegenüber der Vorversion unverändert. Die **vier Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit** dürfen im stationären Bereich nicht angewendet werden, sind jedoch **im ambulanten Bereich obligatorisch** anzugeben:

- V** Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose,
- Z** (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose,
- A** ausgeschlossene Diagnose,
- G** gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, V oder Z nicht zutreffen, also auch bei den häufig auf keine Diagnose bezogenen Schlüsselnummern des Kapitels XXI).

Die **drei Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung** können nach wie vor **in der ambulanten und in der stationären Versorgung** benutzt werden:

- R** rechts,
- L** links,
- B** beidseitig.

Aktualisierungen durch die Weltgesundheitsorganisation

Die ICD-10-GM 2018 berücksichtigt Änderungen der Weltgesundheitsorganisation, die zur Implementation im Jahr 2018 vorgesehen sind, soweit dies im Kontext der „German Modification“ hinsichtlich Sprachgebrauch und Einsatz innerhalb der Entgeltsysteme sinnvoll und möglich ist.

Einzelne wichtige Änderungen

Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen

Nach Beratungen mit Experten aus Fachgesellschaften und Organisationen der Selbstverwaltung wurden in den nachfolgend genannten Bereichen 5-stellige Kode-Erweiterungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien vorgenommen.

Esstörungen

Bei *F50.0 Anorexia nervosa* wurde eine Differenzierung nach der Verlaufsform dieser Erkrankung (aktiv/restriktiv) vorgenommen.

Enuresis

Bei *F98.0 Nichtorganische Enuresis* erfolgte die Differenzierung nach dem Auftreten des Einnässens (in der Nacht und/oder am Tag).

Stereotype Bewegungsstörungen

F98.4 Stereotype Bewegungsstörungen wurden in Bezug auf vorliegende Selbstverletzungen spezifiziert. Diese Differenzierungen ermöglichen eine spezifische Kodierung der jeweiligen Zustände sowohl für klinische Belange als auch im Hinblick auf eine bessere vergütungstechnische Abbildbarkeit.

Kapitel IX. Krankheiten des Kreislaufsystems

Herzstillstand

Bei *I46.– Herzstillstand* wurden Kodierhinweise ergänzt im Hinblick auf die Verwendung der neu eingeführten Schlüsselnummer *U69.13! Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme in das Krankenhaus*.

Darmvarizen

Auf Antrag des Fachbereichs wurden bei *I86.8 Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen* 5-Steller für die Zwecke des G-DRG-Systems eingeführt, um im Darm lokalisierte Varizen spezifisch verschlüsseln zu können.

Kapitel XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Arthropathien

Mit Unterstützung von Experten aus Fachgesellschaften und Organisationen der Selbstverwaltung wurden bei *M14.–* Arthropathien bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten* 5-Steller zur lokalisationsbezogenen Kodierung eingeführt, um eine sachgerechte Abbildung im G-DRG-System zu ermöglichen.

Kapitel XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems

Fisteln des weiblichen Genitaltraktes

Bei der Schlüsselnummer *N82.8 Sonstige Fisteln des weiblichen Genitaltraktes* wurden neue 5-Steller eingeführt, um Fisteln zwischen Vagina und Ersatzharnblase bzw. Rektumersatz spezifisch kodieren zu können.

Kapitel XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind

Hautnekrose

Mit Unterstützung von Experten aus Fachgesellschaften und Organisationen der Selbstverwaltung wurden bei *R02.– Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert* für die Zwecke des G-DRG-Systems 5-Steller zur spezifischen, lokalisationsbezogenen Kodierung von Hautnekrosen eingeführt. Inklusiva und Exklusiva wurden ergänzt, um die Kodierung zu erleichtern.

Kapitel XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

Mechanische Komplikationen durch eine Gelenkendoprothese / interne Osteosynthesvorrichtung

Bei den Schlüsselnummern für die Kodierung von mechanischen Komplikationen durch eine Gelenkendoprothese (T84.0) bzw. durch eine interne Osteosynthesvorrichtung (T84.1, T84.2) wurden unter Einbeziehung von Experten aus Fachgesellschaften und Organisationen der Selbstverwaltung neue 5-Steller eingeführt, die eine lokalisationsbezogene Kodierung der jeweiligen Komplikation erlauben.

Infektion und Entzündung durch eine perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde

Auf Antrag des Fachbereichs wurde unter der Kategorie *T85.7- Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate* ein neuer 5-Steller eingeführt, um eine Infektion und Entzündung durch eine PEG-Sonde spezifisch kodieren zu können.

Kapitel XXII. Schlüsselnummern für besondere Zwecke

Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme in das Krankenhaus

Auf Antrag des Fachbereichs wurde bei *U69.1-! Sekundäre Schlüsselnummern für besondere administrative Zwecke* ein neuer 5-stelliger Zusatzcode eingeführt, um einen Herz-Kreislauf-Stillstand, der vor Aufnahme in das Krankenhaus (präklinisch) aufgetreten ist, spezifisch erfassen zu können.

Anleitung zur Verschlüsselung

(DIMDI, redaktionell bearbeitet)

In dieser Anleitung werden kurz die Besonderheiten der vorliegenden Version der ICD-10-GM erläutert. Weiterhin finden Sie Hinweise zur Verschlüsselung mit der ICD-10-GM.

Schlüsselnummern, die nur zusätzlich zu anderen, nicht-optionalen Schlüsselnummern angegeben werden dürfen, sind in der vorliegenden Buchausgabe durch ein angehängtes Ausrufezeichen gekennzeichnet. Von dieser Regelung kann in anderen Druckwerken und in maschinenlesbaren Fassungen abgewichen werden. Die Kennzeichnung von Schlüsselnummern durch Kreuz und Stern ist unverändert aus der WHO-Ausgabe der ICD-10 übernommen worden.

1. Was ist zu verschlüsseln?

Das Gesetz verlangt die **Verschlüsselung von Diagnosen auf Abrechnungsunterlagen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen** (§ 295 SGB V) sowie bei der **Krankenhausbehandlung** (§ 301 SGB V), keinesfalls jedoch die Verschlüsselung auf Überweisungen, Krankenhausweisungen, Arztbriefen oder gar in der eigenen Patientendokumentation. Da bei der Verschlüsselung immer Informationen verdichtet werden und Einzelheiten verloren gehen, muss bei solchen Unterlagen stets der Klartext verwendet werden; aus Kollegialität kann natürlich zusätzlich zur Klartextangabe die ICD-Schlüsselnummer angegeben werden.

Auf den Abrechnungsunterlagen nach § 295 SGB V müssen Sie sich auf die Diagnosen beschränken, derentwegen der Patient im entsprechenden Quartal behandelt wurde und für die Sie Leistungen abrechnen. Dauerdiagnosen und chronische Zustände, die keine Leistungen nach sich gezogen haben, dürfen Sie aus Gründen des Datenschutzes nicht übermitteln: Bei einem Patienten mit grippalem Infekt, der vor mehreren Jahren auch einen Myokardinfarkt erlitten hatte, dürfen Sie z.B. nicht zusätzlich „Zustand nach Myokardinfarkt“ kodieren, wenn Sie nur Leistungen für den grippalen Infekt abrechnen. In Ihrer **internen Praxisdokumentation** können bzw. sollten Sie natürlich die anamnestisch wichtigen Diagnosen weiterhin vermerken.

Ärzte und Dokumentare in Krankenhäusern sind verpflichtet, bei der Kodierung die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in der jeweils gültigen Fassung zu berücksichtigen; in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen sind die Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych) heranzuziehen.

2. Wie wird verschlüsselt?

Es ist so spezifisch wie möglich zu verschlüsseln, also derjenige Kode zu wählen, der für die dokumentierte Diagnose als der spezifischste Kode angesehen wird. Die Resteklassen „Sonstige ...“ oder „Sonstige näher bezeichnete ...“ sollen nur dann verwendet werden, wenn eine spezifische Diagnose dokumentiert ist, aber keiner der spezifischen Codes der übergeordneten Kategorie passt. Die Resteklasse „..., nicht näher bezeichnet“ soll nur dann verwendet werden, wenn die dokumentierte Diagnose keine hinreichende Spezifität für eine Zuordnung zu einer der spezifischeren Schlüsselnummern der übergeordneten Kategorie aufweist.

Grundsätzlich gilt: Zur Verschlüsselung sind die endständigen (terminalen) Schlüsselnummern der ICD-10-GM zu verwenden, also Codes, die keine weiteren Unterteilungen mehr enthalten. Von dieser Grundregel der endständigen Verschlüsselung gibt es die folgenden Ausnahmen:

- In der ambulanten Versorgung (§ 295 SGB V) kann auf die fünfstellige Verschlüsselung verzichtet werden
 - in der hausärztlichen Versorgung,
 - im organisierten Notfalldienst und
 - in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebiets.
- Für bestimmte Berufsgruppen kann eine Befreiung von der Verschlüsselungspflicht bzw. die Benutzung der „Ersatzschlüsselnummer“ UUU vereinbart werden, z.B. für Laborärzte, Zytologen, Histologen, Pathologen, Radiologen und z.T. Nuklearmediziner (siehe auch Seite 771).

Natürlich steht es allen Vertragsärzten frei, spezifischer zu verschlüsseln und auch die fünfstelligen Schlüsselnummern zu verwenden. Sicherlich werden dies viele Ärzte tun, sei es, um ihre Leistung so gut wie möglich zu dokumentieren, um Praxisbesonderheiten darzustellen oder um intern die Vorteile einer guten Dokumentation zu nutzen. Außerdem kann eine fünfstellige Dokumentation zweckmäßig sein, wenn der Patient bereits die differenzierte Diagnoseschlüsselnummer eines konsultierten Facharztes oder aus einer stationären Behandlung mitbringt. Dokumentations- bzw. Verschlüsselungsprogramme für Diagnosen, die in Praxisverwaltungssysteme integriert sind, sollten generell alle vorhandenen fünfstelligen Schlüsselnummern verwenden.

Am einfachsten ist die Verschlüsselung mit dem Alphabetischen Verzeichnis zur ICD-10-GM (Diagnosenthesaurus). Es enthält rund 78.760 verschlüsselte Diagnosen und bietet damit einen guten Einstieg in die Verschlüsselung. Schlagen Sie z.B. die Koronararteriosklerose nach unter „Koronararterie, Sklerose“. Sie finden die Schlüsselnummer I25.19. Wenn Sie unter dieser Schlüsselnummer in der Systematik nachschlagen, sehen Sie, dass I25.19 die Resteklasse „Nicht näher bezeichnet“ ist. Sie finden unter I25.1- in der fünften Stelle aber eine Differenzierung nach Ein-, Zwei- oder Drei-Gefäß-Erkrankung etc. und dort möglicherweise einen Kode, der für Ihre dokumentierte Diagnose spezifischer ist. In der **ambulanten hausärztlichen Versorgung** ist die Angabe von I25.1 ausreichend, Angaben wie I25.13 (Drei-Gefäß-Erkrankung) sind jedoch erlaubt und vor allem genauer. Die alleinige Angabe von I25 (d.h. nur des dreistelligen Kodes) ist hier nicht zulässig. In der **stationären Versorgung** ist grundsätzlich die endständige (terminale) Schlüsselnummer anzugeben, hier also z.B. I25.13. Die Schlüsselnummer I25.19 (nicht näher bezeichnet) sollte nur ausgewählt werden, wenn die vorliegenden Informationen zur weiteren Spezifizierung nicht ausreichen.

3. Wie werden die Zusatzkennzeichen verwendet?

Die Zuarbeit der ärztlichen Berufsverbände und der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie die Erfahrungen aus der Pilotphase mit der ICD-10-SGBV zeigen, dass Zusatzangaben zur Aussagefähigkeit einer Diagnose für die Zwecke des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vor allem dann erforderlich sind, wenn die Diagnosenangabe nicht eine erfolgte oder geplante Behandlung begründen soll, sondern Leistungen vor Stellung einer gesicherten Diagnose, zum Ausschluss einer Erkrankung oder zur Verhütung eines Rezidivs.

Zur Qualifizierung einer Diagnose im beschriebenen Sinne dient jeweils eines der folgenden

Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit:

- V** Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose,
- Z** (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose,
- A** ausgeschlossene Diagnose,
- G** gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, V oder Z nicht zutreffen, also auch bei den häufig auf keine Diagnose bezogenen Schlüsselnummern des Kapitels XXI).

In der ambulanten Versorgung (§ 295 SGB V) sind die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit **obligatorisch**. **In der stationären Versorgung** (§ 301 SGB V) sind die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit **verboten**, d.h., sie dürfen nicht verwendet werden. In der stationären Versorgung sind stattdessen die hierfür vorgesehenen Schlüsselnummern im Kapitel XXI „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ zu verwenden. Außerdem sei auf die Kodierrichtlinien DKR und DKR-Psych verwiesen.

Zur Feststellung der Leistungspflicht benötigen die Krankenkassen die Qualifizierung einer Diagnose hinsichtlich der Seitenlokalisierung, um z.B. zu prüfen, ob eine erneute Arbeitsunfähigkeit, die mit der gleichen, für paarige Organe (z.B. Augen) vorgesehenen ICD-10-GM-Schlüsselnummer begründet ist, auf einer bereits bestehenden Erkrankung oder auf einer neuen, davon unabhängigen Erkrankung beruht, die jetzt die andere Körperseite betrifft. Dafür gibt es die folgenden **Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung:**

- R** rechts
- L** links
- B** beidseitig

Die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung dürfen sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung verwendet werden.

Seitenlokalisierung und ggf. Diagnosesicherheit sollen angegeben werden, wenn sie zur Erfüllung des Zweckes der Datenübermittlung erforderlich sind. Sie sind bewusst so gewählt, dass sie sich leicht einprägen.

Im Folgenden finden Sie einige Verschlüsselungsbeispiele:

Diagnose	§ 295 SGB V (ambulante Versorgung)	§ 301 SGB V (stationäre Versorgung)
Schnittwunde am linken Unterarm	S51.9 GL	S51.9 L
Beidseitige Schrumpfnieren	N26 GB	N26 B
Zustand nach Apoplex	I64 Z	Z86.7
Ausgeschlossener Herzinfarkt	I21.9 A	Z03.4
Verdacht auf Herzinfarkt	I21.9 V	Z03.4

In der stationären Versorgung sind die Regelungen in den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) für den Umgang mit Verdachtsdiagnosen zu beachten, insbesondere diejenigen für die Kodierung von Symptomen. In psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen sind entsprechend die DKR-Psych anzuwenden.

4. Welche Besonderheiten sind bei den Kapiteln XVIII, XX und XXI zu beachten?

Das Kapitel XVIII „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind“ enthält Symptome und Befunde. Sie dürfen diese Schlüsselnummern

in der Regel nur verwenden, wenn Sie – auch nach entsprechender Diagnostik oder ggf. in Verbindung mit einem Zusatzkennzeichen – keine spezifischere Diagnose stellen können. Außerdem dürfen Sie diese Schlüsselnummern verwenden, wenn am Quartalsende – z.B. beim Erstkontakt – die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist. In der stationären Versorgung sind hierzu auch die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) zu beachten, in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen entsprechend die DKR-Psych.

Das Kapitel XX „Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“ enthält die äußeren Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen. Diese Angaben sind nur erlaubt als Zusatz zu einer die Art des Zustandes bezeichnenden Schlüsselnummer aus einem anderen Kapitel der Klassifikation. In der ambulanten und stationären Versorgung werden nur wenige Schlüsselnummern dieses Kapitels benötigt, um ursächlich die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen gegen die Leistungspflicht Dritter abzugrenzen.

Das Kapitel XXI „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ darf zur alleinigen Verschlüsselung des Behandlungsanlasses in der Regel nur verwendet werden, wenn Leistungen abgerechnet werden, die nicht in einer Erkrankung begründet sind. Dies betrifft beispielsweise Leistungen zur Vorsorge (z.B. Impfungen), zur Herstellung der Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit, zur Empfängnisverhütung und zu Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation. Für die Kodierung im Krankenhaus sei auf die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) verwiesen, für die Kodierung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen gelten entsprechend die DKR-Psych.

5. Was sind sekundäre („optionale“) Schlüsselnummern?

Sekundäre Schlüsselnummern sind Codes, die nicht allein, sondern nur in Kombination mit einem anderen – primären – Kode benutzt werden können. In der ICD-10-GM gibt es zwei Arten von sekundären Codes: Ausrufezeichen- und Sternschlüsselnummern.

Ausrufezeichenschlüsselnummern sind mit einem Ausrufezeichen (S41.87!), **Sternschlüsselnummern** mit einem Stern (H36.0*) gekennzeichnet.

Die Anwendung sekundärer Schlüsselnummern wird in den folgenden Absätzen erläutert. Bitte beachten Sie bei der Kodierung im stationären Bereich in jedem Fall auch die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR, DKR-Psych).

Die Schlüsselnummer S41.87! „Weichteilschaden I. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Oberarmes“ ist mit einem Ausrufezeichen gekennzeichnet. Sie dürfen diese Schlüsselnummer nicht allein benutzen; Sie können sie jedoch zusätzlich zu einem Primärkode (Kode ohne Ausrufezeichen oder Stern) verwenden, um eine Diagnose zu spezifizieren. Sie können z.B. bei „Humerusschaftfraktur“ durch die zusätzliche Angabe „Weichteilschaden I. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Oberarmes“ die Frakturverletzung näher spezifizieren: S42.3 S41.87!.

In diesem Zusammenhang sei auch das **Kreuz-Stern-System der ICD-10** erwähnt. Die ICD-10 klassifiziert Diagnosen primär nach der Ätiologie. Eine Retinopathie bei nicht-entgleistem Typ-1-Diabetes ist primär als Typ-1-Diabetes zu verschlüsseln, also mit E10.30 „Diabetes mellitus, Typ 1, mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet“. Dabei geht die Manifestation der Krankheit als Retinopathie verloren. Das Kreuz-Stern-System erlaubt es nun, mit einer zweiten zusätzlichen Schlüsselnummer diese Manifestation anzugeben: H36.0* „Diabetische Retinopathie“. Diese Schlüsselnummer gibt aber nicht den Diabetes-Typ und die Stoffwechsellage wieder. Nur beide Schlüsselnummern zusammen übermitteln die vollständige Information.

Sternschlüsselnummern dürfen nicht als alleinige Schlüsselnummern verwendet werden, sondern immer nur zusammen mit einer anderen primären Schlüsselnummer; die primäre Schlüsselnummer wird in diesem Fall durch ein angehängtes Kreuz gekennzeichnet. Die diabetische Retinopathie wird nach dem Kreuz-Stern-System mit E10.30† H36.0* verschlüsselt. Die Angabe E10.30 genügt den gesetzlichen Anforderungen, die alleinige Angabe von H36.0 oder auch H36.0* ist unzulässig. Als Kreuzschlüsselnummer kann in der ICD-10 jede primäre Schlüsselnummer verwendet werden, wenn die Kombination medizinisch sinnvoll ist; Sie sind also nicht an die mit einem Kreuz gekennzeichneten Schlüsselnummern gebunden. Auf den Abrechnungsunterlagen und Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen nach § 295 SGB V können Sie das Kreuz und den Stern weglassen, da diese Eigenschaft für jede Schlüsselnummer eindeutig vorgegeben ist: E10.30 H36.0.

Mit der Einführung des G-DRG-Systems (German Diagnosis Related Groups) und des PEPP-Entgeltsystems (Pauschalierendes Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik) hat die Kreuz-Stern-Verschlüsselung im Krankenhaus an Bedeutung gewonnen, da ein Behandlungsfall durch die Angabe einer Sternschlüsselnummer unter Umständen einer höheren Komplexitätsstufe zugeordnet wird.

Listen der gegenüber der Version 2017 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern

Um die Benutzer der ICD-10-GM 2017 zu unterstützen, die ihre Daten auf die ICD-10-GM 2018 umstellen müssen, hat der Bearbeiter dieser Ausgabe in den folgenden sieben Listen, die bereits für die Vorjahresversionen ab 2011 eingeführt worden waren, mit größtmöglicher Sorgfalt, aber ohne Vollständigkeitsgarantie, alle 221 Schlüsselnummern(bereiche) angegeben, deren Terminal-Eigenschaft durch neue Unterteilungen (Liste 1) oder durch Wegfall der Unterteilungen (Liste 2) verändert worden ist, die in die ICD-10-GM 2018 neu eingefügt (Liste 3) oder in ihr gestrichen worden sind (Liste 4) oder deren Texte oder/und zugehörige Inklusiva, Exklusiva oder/und Hinweise kodierrelevant geändert worden sind (Listen 5 und 6). Die Liste 7 schließlich enthält die im Codebereich und/oder Text geänderten Schlüsselnummernbereiche. „Einfache“ Rechtschreibänderungen bzw. -korrekturen werden hier nicht nachgewiesen, sind im Systematischen Verzeichnis jedoch wie alle anderen Änderungen in der Regel am Rande markiert, falls sie für die Verschlüsselung bedeutungsvoll sind. In der Regel wird auf die Markierung verzichtet, wenn derartige Änderungen in unseren Buchausgaben schon in den Vorjahresversionen korrigiert worden sind (siehe hierzu auch Abschnitt „Hinweise zum Druckbild in dieser Ausgabe und zur Benutzung der Schlüsselnummern“, Seite XXXVII).

Mithilfe dieser Listen sowie der in dieser Ausgabe enthaltenen Randmarkierungen und ggf. durch den Vergleich mit der ICD-10-GM 2017 können Anwender der ICD-10-GM 2018 ihre eigenen Diagnosenlisten auf nicht mehr gültige Schlüsselnummern überprüfen und entsprechend korrigieren.

Keine kodierrelevanten Änderungen wurden vom DIMDI in den Kapiteln VII, VIII, XV und XX vorgenommen.

1) Terminale Schlüsselnummern der Version 2017, die in der Version 2018 weiter unterteilt worden sind (N = 17):

F50.0, F98.0, F98.4 (auch Änderungen Inklusiva), I86.8, M14.0*, M14.1*, M14.2*, M14.3*, M14.4*, M14.5*, M14.6*, M14.8*, N82.8, R02 (auch Änderungen In-/Exklusiva), T84.0, T84.1, T84.2

2) Nicht-terminale Schlüsselnummern der Version 2017, die in der Version 2018 terminal sind (N = 0):

–

3) In die Version 2018 neu eingefügte Schlüsselnummern (N = 122):

F50.00, F50.01, F50.08, F98.00, F98.01, F98.02, F98.08, F98.40, F98.41, F98.49, I86.80, I86.81, I86.82, I86.88, M14.00*, M14.01*, M14.02*, M14.03*, M14.04*, M14.05*, M14.06*, M14.07*, M14.08*, M14.09*, M14.10*, M14.12*, M14.13*, M14.14*, M14.15*, M14.16*,

M14.17*, M14.18*, M14.19*, M14.20*, M14.22*, M14.23*, M14.24*, M14.25*, M14.26*, M14.27*, M14.28*, M14.29*, M14.30*, M14.32*, M14.33*, M14.34*, M14.35*, M14.36*, M14.37*, M14.38*, M14.39*, M14.40*, M14.42*, M14.43*, M14.44*, M14.45*, M14.46*, M14.47*, M14.48*, M14.49*, M14.50*, M14.52*, M14.53*, M14.54*, M14.55*, M14.56*, M14.57*, M14.58*, M14.59*, M14.60*, M14.62*, M14.63*, M14.64*, M14.65*, M14.66*, M14.67*, M14.68*, M14.69*, M14.80*, M14.82*, M14.83*, M14.84*, M14.85*, M14.86*, M14.87*, M14.88*, M14.89*, N82.80, N82.81, N82.88, R02.0-, R02.00, R02.01, R02.02, R02.03, R02.04, R02.05, R02.06, R02.07, R02.09, R02.8, T84.00, T84.01, T84.02, T84.03, T84.04, T84.05, T84.06, T84.07, T84.08, T84.10, T84.11, T84.12, T84.13, T84.14, T84.15, T84.16, T84.18, T84.20, T84.28, T85.74, U69.13!

4) Schlüsselnummern der Version 2017, die in der Version 2018 gestrichen worden sind (N = 0):

–

5) Schlüsselnummern der Version 2017, deren Texte in der Version 2018 geändert worden sind, wobei ebenfalls auch die zugehörigen Inklusiva, Exklusiva oder/und Hinweise kodierrelevant geändert worden sein können (N = 3):

A40.2, G04.1, Z03.–

6) Schlüsselnummern(bereiche) der Version 2017, deren Texte unverändert geblieben sind, bei denen aber die zugehörigen Inklusiva, Exklusiva oder/und Hinweise in der Version 2018 kodierrelevant geändert worden sind (N = 79):

A09.0, A52.1, A85.–, D06.–, D07.–, D56.3, D56.9, D65.0, D65.1, D65.2, D68.01, D68.09, D68.38, D68.4, D68.8, D69.1, D69.88, D86.8, E10.6-, E11.6-, E12.6-, E13.6-, E14.6-, E16.1, E22.0, F05.–, F45.–, F48.0, F63.1, F63.2, F63.3, G04.–, G25.88, G93.3, I46.0, I46.9, I77.2, J34.–, J99.1*, K45.0, K45.1, K46.0, K46.1, K52.3-, K72.0, K76.8, K90.8, L95.–, L97, L98.4, M01.–*, M03.1–*, M09.–*, M14.2*, M25.6–, M31.3, M34.8, M62.–, M62.5–, M85.8–, N08.5*, N22.0*, N31.–, N39.4–, P53, P60, Q61.1, Q61.2, R25.–, R32, R63.0, S06.0, T81.5, T85.6, Z01.–, Z71, Z95.88, U69.11!, U69.12!

7) Schlüsselnummernbereiche (Gruppen) der Version 2017, die in der Version 2018 im Kodebereich und/oder Text geändert worden sind (N = 0):

–

Listen der gemäß der neuen Rechtschreibung geänderten Wörter

– Nahezu unveränderter Nachdruck aus unserer Buchausgabe der ICD-10-GM 2015 –

Das DIMDI hat mit der Version 2005 die Umstellung der ICD-10-GM auf die Regeln der neuen deutschen Rechtschreibung vollzogen. Das geschah nach Auskunft der zuständigen Mitarbeiter in einer eher konservativen Weise. Um die Benutzer dieser Buchausgabe über die dadurch verursachten Änderungen zu informieren und vor allem die Anpassung von diversen Computerdateien zu erleichtern, hat der Bearbeiter dieser Ausgabe die folgenden Listen zusammengestellt, die alle Wörter bzw. Teile von Wörtern enthalten, die jetzt anders als bis zur Version 2004 geschrieben werden (vollständige Wörter sind hier meistens kleingeschrieben und gelten gleichzeitig auch als Wortteile).

Diese Änderungen beeinträchtigen die Benutzung einer Buchausgabe kaum, können sich jedoch bei der Bedienung von Computerprogrammen deutlich auswirken, wenn diese eine exakte Übereinstimmung der Eingaben mit den gespeicherten Daten verlangen. In vielen Fällen werden die Programme jedoch zumindest eine Phonetisierung der Eingaben vornehmen, sodass z.B. „ß“ und „ss“ in gleicher Weise behandelt werden, womit bereits der größte Teil der Änderungen abgefangen werden kann.

Für die Version 2006 hatte der Bearbeiter dieser Ausgabe die ursprünglichen Listen unserer Buchausgabe der Version 2005 ergänzt und erweitert. Für die Versionen 2007 bis 2011 ergaben sich keine neuen Änderungen. Ab der Version 2012 wird in unseren Ausgaben „sodass“ gemäß der geänderten DUDEN-Empfehlung wieder zusammengeschrieben. Dasselbe gilt ab der Version 2015 für das adjektivisch gebrauchte Partizip „sogenannt“ und die Präposition „mithilfe“. Ab 2013 sind einige zusätzliche Änderungen entsprechend weiterer DUDEN-Empfehlungen vorgenommen worden.

Ersetzung von „ß“ durch „ss“:

abszess	isst
beeinflusst	lässt
bewusst	mess (Messwert etc.)
biss	miss (Missbrauch etc.)
dass, sodass	muss
disstress (deutsche Schreibweise!, englisch: distress)	narzisstisch
ess (Essstörung etc.)	passt
exzess	pressluft (Presslufthammer etc.)
fasst	prozess
fluss	riss
genuss	schluss
gewiss	schuss
guss	stress
	vergesslich

Bisher auseinandergeschriebenes Wort:

stattdessen

Bisher zusammengeschriebene Wörter:

auseinander gezogen
bekannt geben
ebenso wenig
lang anhaltend

tief greifend
tief verwurzelt
weiter bestehen
zugrunde liegend

Neue Konsonantenverdreifung:

Dammuskulatur
Schallleitungsstörung

Zelllinie
Zwerchfelllähmung

Geänderte Groß- oder Klein-Schreibung:

im Allgemeinen
im Wesentlichen

Sonstige Änderungen:

differenzial

Die Typ-Bezeichnungen beim Diabetes mellitus werden seit der Version 2005 mit arabischen und nicht mehr mit römischen Ziffern geschrieben, z.B. Typ-1-Diabetes oder Diabetes mellitus, Typ 1.

Bisher in der ICD-10-GM ungeänderte Schreibweisen, die jedoch gemäß DUDEN auch weiterhin möglich sind (so auch in dieser Buchausgabe!):

essentiell (statt: essenziell)
graphie (statt: grafie)
lebendgeboren (statt: lebend geboren)
potential, potentiell (statt: potenzial, potenziell)
selbständig (statt: selbstständig)
totgeboren (statt: tot geboren)

Hinweise zum Druckbild in dieser Ausgabe und zur Benutzung der Schlüsselnummern

Dreistellige Schlüsselnummern (Kategorien) mit untergeordneten vierstelligen Schlüsselnummern sind zur Unterscheidung von solchen ohne Subkategorien durch „-“ ergänzt (siehe z.B. A01.- [= nicht zur Verschlüsselung benutzbare „nicht-terminale“ Schlüsselnummer] und A33 [= zur Verschlüsselung benutzbare „terminale“ Schlüsselnummer]). Die Texte aller dreistelligen Schlüsselnummern sind, wie auch die Gruppenbezeichnungen, zur besseren Hervorhebung **grau unterlegt**.

Vierstellige Schlüsselnummern (Subkategorien) mit untergeordneten fünfstelligen Schlüsselnummern sind durch „-“ ergänzt (siehe z.B. A41.5-). Die in den DIMDI-Dateien vielfach vorhandenen „Listen“ für Vier- und vor allem Fünfsteller sind aufgelöst, d.h. vollständig ausgedruckt (siehe z.B. C88.0-, D18.0- oder E10.0-). Ausnahmen davon gibt es nur bei den beiden vielfach verwendeten Lokalisationslisten des Kapitels XIII „Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes“, die jedoch bei jeder zutreffenden dreistelligen Kategorie komplett abgedruckt sind, sodass jegliches Blättern auf andere Seiten unnötig ist (siehe z.B. M21.- und M54.-). Außerdem sind analog zu unserer Buchausgabe des OPS alle vierstelligen Subkategorien, für die sämtliche Fünfsteller der betreffenden Liste gelten, durch ein vor die zutreffende Schlüsselnummer gesetztes Nummernzeichen (#) gekennzeichnet. Sind jedoch bei einem Viersteller nicht alle Fünfsteller der betreffenden Liste zu verwenden, so sind die gültigen Fünfsteller jeweils ausgedruckt. Dank dieser Verbesserungen kann auf die in den DIMDI-Dateien enthaltenen und etwas unübersichtlichen Angaben der jeweils gültigen Fünfsteller unter den Vierstellern verzichtet werden.

Schlüsselnummern mit einem nachgestellten Kreuz (†) kennzeichnen Grundkrankheiten (Ätiologie), die durch eine zusätzliche Sternschlüsselnummer (für die Manifestation) spezifiziert werden können (vgl. A18.0†). Sie werden ebenso wie die nicht-gekennzeichneten Schlüsselnummern zur gesetzlich vorgeschriebenen primären Verschlüsselung verwendet.

Schlüsselnummern mit einem nachgestellten Stern (*) oder Ausrufezeichen (!) dürfen nur zur Ergänzung einer primären Schlüsselnummer verwendet werden (siehe z.B. D63.0* und B95.0!). Für jedes Kapitel sind diese sogenannten sekundären Schlüsselnummern am Anfang aufgelistet. Ihre Einträge sind *kursiv gedruckt*, um deutlich darauf hinzuweisen, dass sie nicht zur alleinigen Diagnosenverschlüsselung zu benutzen sind (Gruppen- und Kapitelbezeichnungen sind ebenfalls kursiv gedruckt, wenn zu ihnen nur sekundäre Schlüsselnummern gehören; in Analogie zu den Deutschen Kodierrichtlinien werden die Ausrufezeichen auch für die Schlüsselnummernbereiche der Gruppen und Kapitel angegeben, z.B. B95!–B98! und V01!–Y84!). Während die Kennzeichnung von Schlüsselnummern durch Kreuz oder Stern unverändert aus der vollständigen WHO-Fassung der ICD-10 übernommen worden ist, sind die Ausrufezeichenschlüsselnummern eine Besonderheit der spezifischen deutschen ICD-10-GM-Ausgaben.

Alle wesentlichen Änderungen gegenüber der im Jahre 2017 gültigen ICD-10-GM 2017 sind an den rechten Seitenrändern eines jeden betroffenen Absatzes vom Bearbeiter dieser Ausgabe in folgender Weise markiert:

- Änderungen, die für die Verschlüsselung wichtig sind (neue Codes oder Inhaltsänderungen bestehender Codes [Textänderungen und/oder geänderte bzw. neue Inklusiva, Exklusiva, Hinweise etc.]), mit einem **Doppelstrich**.

- Einfache Textänderungen (Korrekturen, Schreibweisen etc.) und geänderte Verweise auf andere Codes mit einem **Einfachstrich**. Auf diese Kennzeichnung wurde teilweise verzichtet, wenn die Änderung nicht kodierrelevant ist (z.B. ergänzte Kommata, gestrichene Leerzeichen oder unbedeutende Formulierungsänderungen oder bereits in unserer Ausgabe der ICD-10-GM 2017 (oder noch früher) vorgenommen worden war. Das betrifft z.B. die Codes E23.1, S31.88! und Parallelkodes bis S91.88!, S82.8- und S82.88.
- Hinweise auf gelöschte Absätze mit Schlüsselnummern oder Texten sind beim vorherigen Absatz mit einem **gerasterten Strich** (siehe z.B. A85.–F48.0, G04.– und G93.3) gekennzeichnet (das betrifft keine Löschungen von Textteilen innerhalb eines Absatzes!). Diese Markierung konnte nicht erfolgen, wenn gleichzeitig ein Einfach- oder Doppelstrich gesetzt werden musste (z.B. I86.8-).

Alle für die Verschlüsselung wichtigen Änderungen sind außerdem in den Listen im Abschnitt „Listen der gegenüber der Version 2017 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern“, Seite XXXIII, nachgewiesen.

Für die Verschlüsselung sind die sogenannten **endständigen (terminalen) drei-, vier- oder fünfstelligen Schlüsselnummern** zu verwenden. Das sind alle Schlüsselnummern, die nicht weiter unterteilt sind, z.B. A33, A41.4 oder A41.51.

Im ambulanten Bereich ist es teilweise zulässig, anstelle vorhandener fünfstelliger Schlüsselnummern nur die übergeordneten vierstelligen Schlüsselnummern anzugeben, z.B. A41.5- bzw. A41.5 anstelle von A41.51, A41.52 oder A41.58. Das ist jedoch mit einem Informationsverlust verbunden und kann bei einer Änderung der Dokumentationsvorschriften bzw. der Klassifikationsversion zu einem erhöhten Änderungsaufwand in der Praxisdokumentation führen. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland hatte deshalb den Entwicklern und Anwendern von EDV-Diagnosenverschlüsselungsprogrammen schon vor Jahren empfohlen, generell die Möglichkeiten der fünfstelligen Verschlüsselung zu nutzen.

Vierstellige Allgemeine Systematik

Zusammenfassende Hinweise zur Angabe der Zusatzkennzeichen

Stationärer Bereich (§ 301 SGB V):

Zur **Spezifizierung der Seitenlokalisation** der Diagnose **kann** eines der folgenden Zusatzkennzeichen der Schlüsselnummer angefügt werden (z.B. M16.5 R bei einer rechtsseitigen posttraumatischen Koxarthrose):

R	rechts
L	links
B	beidseitig

Ambulanter Bereich (§ 295 SGB V):

Zur **Angabe der Diagnosensicherheit** **muss** eines der folgenden Zusatzkennzeichen jeder Schlüsselnummer angefügt werden (z.B. I21.9 A bei einem ausgeschlossenen Myokardinfarkt):

A	ausgeschlossene Diagnose
V	Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose
Z	(symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose
G	gesicherte Diagnose (auch anzuwenden, wenn A, V oder Z nicht zutreffen, also auch bei den häufig auf keine Diagnose bezogenen Schlüsselnummern des Kapitels XXI)

Zur **Spezifizierung der Seitenlokalisation** der Diagnose **kann** eines der für den stationären Bereich genannten Zusatzkennzeichen benutzt werden (z.B. M16.5 VR bei Verdacht auf eine rechtsseitige posttraumatische Koxarthrose):

R	rechts
L	links
B	beidseitig

Es wird bei der Dokumentation von Schlüsselnummern dringend empfohlen, die beiden Zusatzkennzeichen in der hier benutzten **Reihenfolge** anzugeben: **Diagnosensicherheit vor Seitenlokalisation**.

Spezielle Abkürzungen

a.n.k.	anderorts nicht klassifiziert [diese Abkürzung wird nur im Alphabetischen Verzeichnis verwendet!]
n.n.bez.	nicht näher bezeichnet
o.n.A.	ohne nähere Angabe

Kapitel I

Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00–B99)

Inkl.: Krankheiten, die allgemein als ansteckend oder übertragbar anerkannt sind

Exkl.: Keimträger oder -ausscheider, einschließlich Verdachtsfällen (Z22.–)

Bestimmte lokalisierte Infektionen – siehe im entsprechenden Kapitel des jeweiligen Körpersystems
Infektiöse und parasitäre Krankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren [ausgenommen Tetanus in diesem Zeitabschnitt] (O98.–)

Infektiöse und parasitäre Krankheiten, die spezifisch für die Perinatalperiode sind [ausgenommen Tetanus neonatorum, Keuchhusten, Syphilis connata, perinatale Gonokokkeninfektion und perinatale HIV-Krankheit] (P35–P39)

Grippe und sonstige akute Infektionen der Atemwege (J00–J22)

Dieses Kapitel gliedert sich in folgende Gruppen:

- A00–A09 Infektiöse Darmkrankheiten
- A15–A19 Tuberkulose
- A20–A28 Bestimmte bakterielle Zoonosen
- A30–A49 Sonstige bakterielle Krankheiten
- A50–A64 Infektionen, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragen werden
- A65–A69 Sonstige Spirochätenkrankheiten
- A70–A74 Sonstige Krankheiten durch Chlamydien
- A75–A79 Rickettsiosen
- A80–A89 Virusinfektionen des Zentralnervensystems
- A92–A99 Durch Arthropoden übertragene Viruskrankheiten und virale hämorrhagische Fieber
- B00–B09 Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind
- B15–B19 Virushepatitis
- B20–B24 HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- B25–B34 Sonstige Viruskrankheiten
- B35–B49 Mykosen
- B50–B64 Protozoenkrankheiten
- B65–B83 Helminthosen
- B85–B89 Pedikulose [Läusebefall], Akarinoase [Milbenbefall] und sonstiger Parasitenbefall der Haut
- B90–B94 Folgezustände von infektiösen und parasitären Krankheiten
- B95!–B98! Bakterien, Viren und sonstige Infektionserreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind*
- B99–B99 Sonstige Infektionskrankheiten

Dieses Kapitel enthält die folgenden Ausrufezeichenschlüsselnummern:

- B95.–! Streptokokken und Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind*
- B96.–! Sonstige näher bezeichnete Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind*
- B97.–! Viren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind*
- B98.–! Sonstige näher bezeichnete infektiöse Erreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind*

Infektiöse Darmkrankheiten (A00–A09)

A00.– Cholera

A00.0 Cholera durch *Vibrio cholerae* O:1, Biovar cholerae

Klassische Cholera

A00.1 Cholera durch *Vibrio cholerae* O:1, Biovar eltor

El-Tor-Cholera

A00.9 Cholera, nicht näher bezeichnet

A01.– Typhus abdominalis und Paratyphus**A01.0 Typhus abdominalis**

Infektion durch *Salmonella typhi*
Typhoides Fieber

A01.1 Paratyphus A**A01.2 Paratyphus B****A01.3 Paratyphus C****A01.4 Paratyphus, nicht näher bezeichnet**

Infektion durch *Salmonella paratyphi* o.n.A.

A02.– Sonstige Salmonelleninfektionen

Inkl.: Infektion oder Lebensmittelvergiftung durch Salmonellen außer durch *Salmonella typhi* und *Salmonella paratyphi*

A02.0 Salmonellenenteritis

Enteritis infectiosa durch Salmonellen

A02.1 Salmonellensepsis**A02.2 Lokalisierte Salmonelleninfektionen**

Arthritis† (M01.3-*)
Meningitis† (G01*)
Osteomyelitis† (M90.2-*)
Pneumonie† (J17.0*)
Tubulointerstitielle Nierenkrankheit† (N16.0*)

durch Salmonellen

A02.8 Sonstige näher bezeichnete Salmonelleninfektionen**A02.9 Salmonelleninfektion, nicht näher bezeichnet****A03.– Shigellose [Bakterielle Ruhr]****A03.0 Shigellose durch *Shigella dysenteriae***

Shigellose durch Shigellen der Gruppe A [Shiga-Kruse-Ruhr]

A03.1 Shigellose durch *Shigella flexneri*

Shigellose durch Shigellen der Gruppe B

A03.2 Shigellose durch *Shigella boydii*

Shigellose durch Shigellen der Gruppe C

A03.3 Shigellose durch *Shigella sonnei*

Shigellose durch Shigellen der Gruppe D

A03.8 Sonstige Shigellosen**A03.9 Shigellose, nicht näher bezeichnet**

Bakterielle Ruhr [Bakterielle Dysenterie] o.n.A.

A04.– Sonstige bakterielle Darminfektionen

Exkl.: Lebensmittelvergiftungen, anderenorts klassifiziert
Tuberkulöse Enteritis (A18.3)

A04.0 Darminfektion durch enteropathogene *Escherichia coli***A04.1 Darminfektion durch enterotoxinbildende *Escherichia coli*****A04.2 Darminfektion durch enteroinvasive *Escherichia coli*****A04.3 Darminfektion durch enterohämorrhagische *Escherichia coli*****A04.4 Sonstige Darminfektionen durch *Escherichia coli***

Enteritis durch *Escherichia coli* o.n.A.

A04.5 Enteritis durch *Campylobacter***A04.6 Enteritis durch *Yersinia enterocolitica***

Exkl.: Extraintestinale Yersiniose (A28.2)

A04.7- Enterokolitis durch *Clostridium difficile*

Lebensmittelvergiftung durch *Clostridium difficile*
Pseudomembranöse Kolitis

Soll eine rezurrente Infektion mit *Clostridium difficile* angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.40!) zu benutzen.

A04.70 Enterokolitis durch *Clostridium difficile* ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen**A04.71 Enterokolitis durch *Clostridium difficile* ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen**

Benutze (eine) zusätzliche Schlüsselnummer(n), um (eine) infektionsbedingte Organkomplikation(en) anzugeben.

A04.72 Enterokolitis durch *Clostridium difficile* mit Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen**A04.73 Enterokolitis durch *Clostridium difficile* mit Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen**

Benutze (eine) zusätzliche Schlüsselnummer(n), um (eine) infektionsbedingte Organkomplikation(en) anzugeben.

A04.79 Enterokolitis durch *Clostridium difficile*, nicht näher bezeichnet**A04.8 Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen****A04.9 Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet**

Bakterielle Enteritis o.n.A.

A05.– Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert

Exkl.: Infektion durch *Escherichia coli* (A04.0–A04.4)
Infektion oder Lebensmittelvergiftung durch *Clostridium difficile* (A04.7-)
Infektion oder Lebensmittelvergiftung durch Salmonellen (A02.–)
Listeriose (A32.–)
Toxische Wirkung schädlicher (verdorbenen) Lebensmittel (T61–T62)

A05.0 Lebensmittelvergiftung durch Staphylokokken**A05.1 Botulismus**

Klassische Lebensmittelvergiftung durch *Clostridium botulinum*

A05.2 Lebensmittelvergiftung durch *Clostridium perfringens* [*Clostridium welchii*]

Enteritis necroticans

A05.3 Lebensmittelvergiftung durch *Vibrio parahaemolyticus***A05.4 Lebensmittelvergiftung durch *Bacillus cereus*****A05.8 Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen****A05.9 Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet****A06.– Amöbiasis**

Inkl.: Infektion durch *Entamoeba histolytica*

Exkl.: Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen (A07.–)

A06.0 Akute Amöbenruhr

Akute Amöbiasis
Amöbenkolitis o.n.A.

A06.1 Chronische intestinale Amöbiasis**A06.2 Nichtdysenterische Kolitis durch Amöben****A06.3 Amöbom des Darmes**

Amöbom o.n.A.

A06.4† Leberabszess durch Amöben (K77.0*)

Amöbenhepatitis

A06.5† Lungenabszess durch Amöben

Abszess der Lunge (und der Leber) durch Amöben (J99.8*)

Abszess der Lunge (und der Leber) durch Amöben mit Pneumonie (J17.3*)

A06.6† Hirnabszess durch Amöben (G07*)
Abszess des Gehirns (und der Leber) (und der Lunge) durch Amöben

A06.7 Amöbiasis der Haut

A06.8 Amöbeninfektion an sonstigen Lokalisationen

Appendizitis
Balanitis† (N51.2*) | durch Amöben

A06.9 Amöbiasis, nicht näher bezeichnet

A07.– Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen

A07.0 Balantidiose

Balantidienruhr

A07.1 Giardiasis [Lambliasis]

A07.2 Kryptosporidiose

A07.3 Isosporose

Infektion durch Isospora belli und Isospora hominis
Intestinale Kokzidiose
Isosporiasis

A07.8 Sonstige näher bezeichnete Darmkrankheiten durch Protozoen

Intestinale Trichomoniasis
Sarkosporidiose
Sarkozystose

A07.9 Darmkrankheit durch Protozoen, nicht näher bezeichnet

Diarrhoe
Dysenterie
Kolitis
Flagellatendiarrhoe | durch Protozoen

A08.– Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen

Exkl.: Grippe mit Beteiligung des Gastrointestinaltraktes (J09, J10.8, J11.8)

A08.0 Enteritis durch Rotaviren

A08.1 Akute Gastroenteritis durch Norovirus

Norovirus-Enteritis

A08.2 Enteritis durch Adenoviren

A08.3 Enteritis durch sonstige Viren

A08.4 Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet

Enteritis o.n.A.
Gastroenteritis o.n.A. | durch Viren

A08.5 Sonstige näher bezeichnete Darminfektionen

A09.– Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

Exkl.: Durch Bakterien, Protozoen, Viren und sonstige näher bezeichnete Infektionserreger (A00–A08)
Nichtinfektiöse Diarrhoe (K52.9)
Nichtinfektiöse Diarrhoe beim Neugeborenen (P78.3)

A09.0 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs

Hinw.: Diese Kategorie ist auch bei sonstiger und nicht näher bezeichneter Gastroenteritis und Kolitis vermutlich infektiösen Ursprungs zu verwenden.

Darmkatarrh

Diarrhoe [Durchfall]:

- akut blutig
- akut hämorrhagisch
- akut wässrig
- dysenterisch
- epidemisch

Infektiös oder septisch:

- Enteritis
- Gastroenteritis
- Kolitis

hämorrhagisch
o.n.A.

Infektiöse Diarrhoe o.n.A.

A09.9 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs

Neonatale Diarrhoe o.n.A.

Exkl.: Colitis indeterminata (K52.3-)

Tuberkulose

(A15–A19)

Inkl.: Infektionen durch Mycobacterium tuberculosis und Mycobacterium bovis

Exkl.: Angeborene Tuberkulose (P37.0)

Folgestände der Tuberkulose (B90.–)

Pneumokoniose in Verbindung mit Tuberkulose (J65)

Silikotuberkulose (J65)

A15.– Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert

A15.0 Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren

Tuberkulös:

- Bronchiektasie
- Fibrose der Lunge
- Pneumonie
- Pneumothorax

durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren

A15.1 Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert

Unter A15.0 aufgeführte Zustände, nur durch Kultur gesichert

A15.2 Lungentuberkulose, histologisch gesichert

Unter A15.0 aufgeführte Zustände, histologisch gesichert

A15.3 Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert

Unter A15.0 aufgeführte Zustände, die gesichert sind, bei denen jedoch keine Angabe darüber vorliegt, mit welchem Verfahren sie gesichert wurden

Unter A15.0 aufgeführte Zustände, molekularbiologisch gesichert

A15.4	Tuberkulose der intrathorakalen Lymphknoten, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert Lymphknotentuberkulose: • hilär • mediastinal • tracheobronchial	bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
	<i>Exkl.:</i> Als primär bezeichnet (A15.7)	
A15.5	Tuberkulose des Larynx, der Trachea und der Bronchien, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert Tuberkulose: • Bronchien • Glottis • Larynx • Trachea	bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A15.6	Tuberkulöse Pleuritis, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert Tuberkulöses Empyem Tuberkulose der Pleura	bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
	<i>Exkl.:</i> Bei primärer Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert (A15.7)	
A15.7	Primäre Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	
A15.8	Sonstige Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert Tuberkulose: • Mediastinum • Nase • Nasennebenhöhle [jede] • Nasopharynx	bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A15.9	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	
A16.–	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert	
A16.0	Lungentuberkulose, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert Tuberkulös: • Bronchiektasie • Fibrose der Lunge • Pneumonie • Pneumothorax	weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A16.1	Lungentuberkulose, bakteriologische, molekularbiologische und histologische Untersuchung nicht durchgeführt Unter A16.0 aufgeführte Zustände, bakteriologische, molekularbiologische und histologische Untersuchung nicht durchgeführt	
A16.2	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung Lungentuberkulose Tuberkulös: • Bronchiektasie • Fibrose der Lunge • Pneumonie • Pneumothorax	o.n.A. (ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung)

A16.3	Tuberkulose der intrathorakalen Lymphknoten ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung Lymphknotentuberkulose: • hilär • intrathorakal • mediastinal • tracheobronchial	o.n.A. (ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung)
	<i>Exkl.:</i> Als primär bezeichnet (A16.7)	
A16.4	Tuberkulose des Larynx, der Trachea und der Bronchien ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung Tuberkulose: • Bronchien • Glottis • Larynx • Trachea	o.n.A. (ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung)
A16.5	Tuberkulöse Pleuritis ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung Tuberkulös: • Empyem • Pleuritis Tuberkulose der Pleura	o.n.A. (ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung)
	<i>Exkl.:</i> Bei primärer Tuberkulose der Atmungsorgane (A16.7)	
A16.7	Primäre Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung Primäre(r): • Tuberkulose der Atmungsorgane o.n.A. • tuberkulöser Komplex	
A16.8	Sonstige Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung Tuberkulose: • Mediastinum • Nase • Nasennebenhöhle [jede] • Nasopharynx	o.n.A. (ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung)
A16.9	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung Tuberkulose o.n.A. Tuberkulose der Atmungsorgane o.n.A.	
A17.–†	Tuberkulose des Nervensystems	
A17.0†	Tuberkulöse Meningitis (G01*) Tuberkulöse Leptomeningitis Tuberkulose der Meningen (zerebral) (spinal)	
A17.1†	Meningeales Tuberkulom (G07*) Tuberkulom der Meningen	
A17.8†	Sonstige Tuberkulose des Nervensystems Tuberkulös: • Hirnabszess (G07*) • Meningoenzephalitis (G05.0*) • Myelitis (G05.0*) • Polyneuropathie (G63.0*) Tuberkulom in Gehirn (G07*) Tuberkulose Rückenmark (G07*)	
A17.9†	Tuberkulose des Nervensystems, nicht näher bezeichnet (G99.8*)	

E06.5 Sonstige chronische Thyreoiditis

Thyreoiditis:

- chronisch:
 - fibrös
 - o.n.A.
- eisenhart
- Riedel-Struma

E06.9 Thyreoiditis, nicht näher bezeichnet**E07.– Sonstige Krankheiten der Schilddrüse****E07.0 Hypersekretion von Kalzitinin**

C-Zellenhyperplasie der Schilddrüse
Hypersekretion von Thyreokalzitinin

E07.1 Dys Hormogene Struma

Familiäre dys Hormogene Struma
Pendred-Syndrom

Exkl.: Transitorische Struma congenita mit normaler Funktion (P72.0)

E07.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Schilddrüse

Abnormalität des Thyreoglobulins
Euthyroid-Sick-Syndrom
Schilddrüse:

- Blutung
- Infarzierung

E07.9 Krankheit der Schilddrüse, nicht näher bezeichnet**Diabetes mellitus**

(E10–E14)

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

E10.– Diabetes mellitus, Typ 1*Inkl.:* Diabetes mellitus:

- juveniler Typ
- labil [brittle]
- mit Ketoseneigung

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

Exkl.: Diabetes mellitus:

- beim Neugeborenen (P70.2)
 - in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] (E12.–)
 - pankreopriv (E13.–)
 - während der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbettes (O24.–)
- Gestörte Glukosetoleranz (R73.0)
Glukosurie:
 - renal (E74.8)
 - o.n.A. (R81)
 Postoperative Hypoinsulinämie, außer pankreoprivem Diabetes mellitus (E89.1)

E10.0- Mit Koma

Diabetisches Koma:

- hyperosmolar
 - mit oder ohne Ketoazidose
- Hyperglykämisches Koma o.n.A.

Exkl.: Hypoglykämisches Koma (.6)

E10.01 Als entgleist bezeichnet

E10.1- Mit Ketoazidose

Diabetisch:

- Azidose
- Ketoazidose

ohne Angabe eines Kommas

E10.11 Als entgleist bezeichnet

E10.2-† Mit Nierenkomplikationen

Diabetische Nephropathie (N08.3*)
Intrakapilläre Glomerulonephrose (N08.3*)
Kimmelstiel-Wilson-Syndrom (N08.3*)

E10.20† Nicht als entgleist bezeichnet

E10.21† Als entgleist bezeichnet

E10.3-† Mit Augenkomplikationen

Diabetisch:

- Katarakt (H28.0*)
- Retinopathie (H36.0*)

E10.30† Nicht als entgleist bezeichnet

E10.31† Als entgleist bezeichnet

E10.4-† Mit neurologischen Komplikationen

Diabetisch:

- Amyotrophie (G73.0*)
- autonome Neuropathie (G99.0*)
- autonome Polyneuropathie (G99.0*)
- Mononeuropathie (G59.0*)
- Polyneuropathie (G63.2*)

E10.40† Nicht als entgleist bezeichnet

E10.41† Als entgleist bezeichnet

E10.5- Mit peripheren vaskulären Komplikationen

Diabetisch:

- Gangrän
- periphere Angiopathie† (I79.2*)
- Ulkus

E10.50 Nicht als entgleist bezeichnet

E10.51 Als entgleist bezeichnet

E10.6- Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen

Diabetische Arthropathie† (M14.2-*)
Hypoglykämie
Hypoglykämisches Koma
Neuropathische diabetische Arthropathie† (M14.6-*)

E10.60 Nicht als entgleist bezeichnet

E10.61 Als entgleist bezeichnet

E10.7- Mit multiplen Komplikationen

E10.72 Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

E10.73 Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet

E10.74 Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet

E10.75 Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

E10.8- Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen

E10.80 Nicht als entgleist bezeichnet

E10.81 Als entgleist bezeichnet

E10.9- Ohne Komplikationen

E10.90 Nicht als entgleist bezeichnet

E10.91 Als entgleist bezeichnet

E11.– Diabetes mellitus, Typ 2

Inkl.: Diabetes (mellitus) (ohne Adipositas) (mit Adipositas):

- Alters-
- Erwachsenentyp
- ohne Ketoseneigung
- stabil

Nicht primär insulinabhängiger Diabetes beim Jugendlichen
Typ-2-Diabetes unter Insulinbehandlung

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

Exkl.: Diabetes mellitus:

- beim Neugeborenen (P70.2)
 - in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] (E12.–)
 - pankreopriv (E13.–)
 - während der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbettes (O24.–)
- Gestörte Glukosetoleranz (R73.0)

Glukosurie:

- renal (E74.8)
- o.n.A. (R81)

Postoperative Hypoinsulinämie, außer pankreoprivem Diabetes mellitus (E89.1)

E11.0- Mit Koma

Diabetisches Koma:

- hyperosmolar
- mit oder ohne Ketoazidose

Hyperglykämisches Koma o.n.A.

Exkl.: Hypoglykämisches Koma (.6)

E11.01 Als entgleist bezeichnet

E11.1- Mit Ketoazidose

Diabetisch:

- Azidose
- Ketoazidose

ohne Angabe eines Kommas

E11.11 Als entgleist bezeichnet

E11.2-† Mit Nierenkomplikationen

Diabetische Nephropathie (N08.3*)
Intrakapilläre Glomerulonephrose (N08.3*)
Kimmelstiel-Wilson-Syndrom (N08.3*)

E11.20† Nicht als entgleist bezeichnet

E11.21† Als entgleist bezeichnet

E11.3-† Mit Augenkomplikationen

Diabetisch:

- Katarakt (H28.0*)
- Retinopathie (H36.0*)

E11.30† Nicht als entgleist bezeichnet

E11.31† Als entgleist bezeichnet

E11.4-† Mit neurologischen Komplikationen

Diabetisch:

- Amyotrophie (G73.0*)
- autonome Neuropathie (G99.0*)
- autonome Polyneuropathie (G99.0*)
- Mononeuropathie (G59.0*)
- Polyneuropathie (G63.2*)

E11.40† Nicht als entgleist bezeichnet

E11.41† Als entgleist bezeichnet

E11.5- Mit peripheren vaskulären Komplikationen

Diabetisch:

- Gangrän
- periphere Angiopathie† (I79.2*)
- Ulkus

E11.50 Nicht als entgleist bezeichnet

E11.51 Als entgleist bezeichnet

E11.6- Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen

Diabetische Arthropathie† (M14.2-*)

Hypoglykämie

Hypoglykämisches Koma

Neuropathische diabetische Arthropathie† (M14.6-*)

E11.60 Nicht als entgleist bezeichnet

E11.61 Als entgleist bezeichnet

E11.7- Mit multiplen Komplikationen

E11.72 Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

E11.73 Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet

E11.74 Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet

E11.75 Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

E11.8- Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen

E11.80 Nicht als entgleist bezeichnet

E11.81 Als entgleist bezeichnet

E11.9- Ohne Komplikationen

E11.90 Nicht als entgleist bezeichnet

E11.91 Als entgleist bezeichnet

E12.– Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]

Inkl.: Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]:

- Typ 1
- Typ 2

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

Exkl.: Diabetes mellitus:

- beim Neugeborenen (P70.2)
 - pankreopriv (E13.–)
 - während der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbettes (O24.–)
- Gestörte Glukosetoleranz (R73.0)

Glukosurie:

- renal (E74.8)
- o.n.A. (R81)

Postoperative Hypoinsulinämie, außer pankreoprivem Diabetes mellitus (E89.1)

E12.0- Mit Koma

Diabetisches Koma:

- hyperosmolar
 - mit oder ohne Ketoazidose
- Hyperglykämisches Koma o.n.A.

Exkl.: Hypoglykämisches Koma (.6)

E12.01 Als entgleist bezeichnet

Kapitel XIII

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00–M99)

Exkl.: Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00–Q99)
 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00–B99)
 Bestimmte Störungen des Kiefergelenkes (K07.6)
 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00–P96)
 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)
 Kompartmentsyndrom (T79.6-)
 Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (O00–O99)
 Neubildungen (C00–D48)
 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00–R99)
 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00–T98)

Dieses Kapitel gliedert sich in folgende Gruppen:

- M00–M25 Arthropathien
 - M00–M03 Infektiöse Arthropathien
 - M05–M14 Entzündliche Polyarthropathien
 - M15–M19 Arthrose
 - M20–M25 Sonstige Gelenkkrankheiten
- M30–M36 Systemkrankheiten des Bindegewebes
- M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
 - M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
 - M45–M49 Spondylopathien
 - M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- M60–M79 Krankheiten der Weichteilgewebe
 - M60–M63 Krankheiten der Muskeln
 - M65–M68 Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
 - M70–M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes
- M80–M94 Osteopathien und Chondropathien
 - M80–M85 Veränderungen der Knochendichte und -struktur
 - M86–M90 Sonstige Osteopathien
 - M91–M94 Chondropathien
- M95–M99 Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Dieses Kapitel enthält die folgenden Sternschlüsselnummern:

- M01.* *Direkte Gelenkinfektionen bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten*
- M03.* *Postinfektiöse und reaktive Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*
- M07.* *Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten*
- M09.* *Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*
- M14.* *Arthropathien bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten*
- M36.* *Systemkrankheiten des Bindegewebes bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*
- M49.* *Spondylopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*
- M63.* *Muskelkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*
- M68.* *Krankheiten der Synovialis und der Sehnen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*
- M73.* *Krankheiten des Weichteilgewebes bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*
- M82.* *Osteoporose bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*
- M90.* *Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*

Lokalisation der Muskel-Skelett-Beteiligung

Die folgenden **fünften Stellen zur Angabe des Beteiligungsortes** sind mit den passenden Schlüsselnummern des Kapitels VIII zu benutzen. Hiervon abweichende fünfte Stellen für Kniegelenkschäden, Rückenleiden und anderenorts nicht klassifizierte biomechanische Funktionsstörungen finden sich unter M23, in der Krankheitsgruppe M40–M54 und unter M99. Die jeweils gültigen fünften Stellen sind bei jeder Kategorie angegeben.

0 Mehrere Lokalisationen**1 Schulterregion**

Klavikula
Skapula
Akromioklavikulargelenk
Schultergelenk
Sternoklavikulargelenk

2 Oberarm

Humerus
Ellenbogengelenk

3 Unterarm

Radius
Ulna
Handgelenk

4 Hand

Finger
Handwurzel
Mittelhand
Gelenke zwischen diesen Knochen

5 Beckenregion und Oberschenkel

Becken
Femur
Gesäß
Hüfte [Hüftgelenk]
Iliosakralgelenk

6 Unterschenkel

Fibula
Tibia
Kniegelenk

7 Knöchel und Fuß

Fußwurzel
Mittelfuß
Zehen
Sprunggelenk
Sonstige Gelenke des Fußes

8 Sonstige Lokalisationen

Hals
Kopf
Rippen
Rumpf
Schädel
Wirbelsäule

9 Nicht näher bezeichnete Lokalisation**Arthropathien**

(M00–M25)

Inkl.: Krankheiten, die vorwiegend an den peripheren (Extremitäten-)Gelenken auftreten

Infektiöse Arthropathien

(M00–M03)

Hinw.: Diese Gruppe enthält Gelenkkrankheiten durch Mikroorganismen. Aufgrund der ätiologischen Zusammenhänge wird zwischen folgenden Typen unterschieden:

- direkte Gelenkinfektion: Die Erreger wandern in das Synovialgewebe ein, ihre Antigene sind im Gelenk nachweisbar.
- indirekte Gelenkinfektion: Es wird wiederum zwischen zwei Typen unterschieden:
 - reaktive Arthritis: Es ist zwar eine Infektion des Gesamtorganismus erwiesen, aber im Gelenk können weder Erreger noch deren Antigene nachgewiesen werden.
 - postinfektiöse Arthritis: Es lässt sich zwar ein Erregerantigen nachweisen, aber der Erreger selbst ist nur inkonstant und seine lokale Vermehrung nicht nachweisbar.

M00.–**Eitrige Arthritis**

Die Lokalisation ist bei den mit # markierten Codes in der 5. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Mehrere Lokalisationen	4 Hand Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen	7 Knöchel und Fuß Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Fußgelenke
1 Schulterregion Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk, Schultergelenk, Sternoklavikulargelenk	5 Beckenregion und Oberschenkel Becken, Femur, Gesäß, Hüfte [Hüftgelenk], Iliosakralgelenk	8 Sonstige Lokalisationen Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule
2 Oberarm Humerus, Ellenbogengelenk	6 Unterschenkel Fibula, Tibia, Kniegelenk	9 N.n.bez. Lokalisation
3 Unterarm Radius, Ulna, Handgelenk		

M00.0- **Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken**

M00.1- **Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken**

M00.2- **Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken**

M00.8- **Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger**

Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95–B98) zu benutzen.

M00.9- **Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet**

Infektiöse Arthritis o.n.A.

M01.–* **Direkte Gelenkinfektionen bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten**

Exkl.: Arthritis bei Sarkoidose (M14.8-*)
Postinfektiöse und reaktive Arthritis (M03.–*)

Die Lokalisation ist bei den mit # markierten Codes in der 5. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Mehrere Lokalisationen	4 Hand Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen	7 Knöchel und Fuß Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Fußgelenke
1 Schulterregion Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk, Schultergelenk, Sternoklavikulargelenk	5 Beckenregion und Oberschenkel Becken, Femur, Gesäß, Hüfte [Hüftgelenk], Iliosakralgelenk	8 Sonstige Lokalisationen Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule
2 Oberarm Humerus, Ellenbogengelenk	6 Unterschenkel Fibula, Tibia, Kniegelenk	9 N.n.bez. Lokalisation
3 Unterarm Radius, Ulna, Handgelenk		

M01.0-* **Arthritis durch Meningokokken (A39.8†)**

Exkl.: Arthritis nach Meningokokkeninfektion (M03.0-*)

M01.1-* **Tuberkulöse Arthritis (A18.0†)**

Exkl.: Wirbelsäule (M49.0-*)

M01.2-* **Arthritis bei Lyme-Krankheit (A69.2†)**

M01.3-* **Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten**

Arthritis bei:

- Lepra [Aussatz] (A30.–†)
 - lokalisierter Salmonelleninfektion (A02.2†)
 - Typhus abdominalis oder Paratyphus (A01.–†)
- Arthritis durch Gonokokken (A54.4†)

M01.4-* **Arthritis bei Röteln (B06.8†)**

M01.5-* **Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten**

Arthritis bei:

- Mumps (B26.8†)
- O'Nyong-nyong-Fieber (A92.1†)

M01.6-* **Arthritis bei Mykosen (B35–B49†)**

M01.8-* **Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten**

M02.– **Reaktive Arthritiden**

Exkl.: Behçet-Krankheit (M35.2)
Rheumatisches Fieber (I00)

Die Lokalisation ist bei den mit # markierten Codes in der 5. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Mehrere Lokalisationen	4 Hand Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen	7 Knöchel und Fuß Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Fußgelenke
1 Schulterregion Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk, Schultergelenk, Sternoklavikulargelenk	5 Beckenregion und Oberschenkel Becken, Femur, Gesäß, Hüfte [Hüftgelenk], Iliosakralgelenk	8 Sonstige Lokalisationen Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule
2 Oberarm Humerus, Ellenbogengelenk	6 Unterschenkel Fibula, Tibia, Kniegelenk	9 N.n.bez. Lokalisation
3 Unterarm Radius, Ulna, Handgelenk		

M02.0- **Arthritis nach intestinalem Bypass**

M02.1- **Postenteritische Arthritis**

M02.2- **Arthritis nach Impfung**

M02.3- **Reiter-Krankheit**

M02.8- **Sonstige reaktive Arthritiden**

M02.9- **Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet**

M03.–* **Postinfektiöse und reaktive Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**

Exkl.: Direkte Gelenkinfektion bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten (M01.–*)

Die Lokalisation ist bei den mit # markierten Codes in der 5. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Mehrere Lokalisationen	4 Hand Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen	7 Knöchel und Fuß Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Fußgelenke
1 Schulterregion Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk, Schultergelenk, Sternoklavikulargelenk	5 Beckenregion und Oberschenkel Becken, Femur, Gesäß, Hüfte [Hüftgelenk], Iliosakralgelenk	8 Sonstige Lokalisationen Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule
2 Oberarm Humerus, Ellenbogengelenk	6 Unterschenkel Fibula, Tibia, Kniegelenk	9 N.n.bez. Lokalisation
3 Unterarm Radius, Ulna, Handgelenk		

M03.0-* **Arthritis nach Meningokokkeninfektion (A39.8†)**

Exkl.: Arthritis durch Meningokokken (M01.0-*)

M03.1-* **Postinfektiöse Arthritis bei Syphilis**

Clutton-Syndrom (A50.5†)

Exkl.: Charcot-Arthropathie oder tabische Arthropathie (M14.6-*)

M03.2-* **Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**

Postinfektiöse Arthritis bei:

- Enteritis durch Yersinia enterocolitica (A04.6†)
- Virushepatitis (B15–B19†)

Exkl.: Virale Arthritiden (M01.4-*, M01.5-*)

M03.6-* **Reaktive Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten**

Arthritis bei infektiöser Endokarditis (I33.0†)

Entzündliche Polyarthropathien

(M05–M14)

M05.– **Seropositive chronische Polyarthritiden**

Exkl.: Chronische Polyarthritiden der Wirbelsäule (M45.0-)
Juvenile chronische Polyarthritiden (M08.–)
Rheumatisches Fieber (I00)

Die Lokalisation ist bei den mit # markierten Codes in der 5. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Mehrere Lokalisationen	4 Hand Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen	7 Knöchel und Fuß Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Fußgelenke
1 Schulterregion Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk, Schultergelenk, Sternoklavikulargelenk	5 Beckenregion und Oberschenkel Becken, Femur, Gesäß, Hüfte [Hüftgelenk], Iliosakralgelenk	8 Sonstige Lokalisationen Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule
2 Oberarm Humerus, Ellenbogengelenk	6 Unterschenkel Fibula, Tibia, Kniegelenk	9 N.n.bez. Lokalisation
3 Unterarm Radius, Ulna, Handgelenk		

M05.0- **Felty-Syndrom**

Chronische Polyarthritiden mit Lymphosplenomegalie und Leukopenie

M05.1-† **Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritiden (J99.0*)**

M05.2- **Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritiden**

Verbrennungen oder Verätzungen (T20–T32)

Hinw.: Verbrennungen und Verätzungen 4. Grades sind als Verbrennungen und Verätzungen 3. Grades zu kodieren.

Inkl.: Chemische Verätzungen (äußere) (innere)

Verbrennungen (thermisch) durch:

- Blitzschlag
- elektrisches Heizgerät
- Elektrizität
- Flamme
- heiße Gegenstände
- Heißluft oder heiße Gase
- Reibungswärme
- Strahleneinwirkung
- Verbrühungen

Exkl.: Erythema [Dermatitis] ab igne (L59.0)
Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (L55–L59)
Sonnenbrand (L55.–)

Verbrennungen oder Verätzungen der äußeren Körperoberfläche, Lokalisation bezeichnet (T20–T25)

Inkl.: Verbrennungen oder Verätzungen:

- 1. Grad [Erythem]
- Grad 2a [Blasenbildung]
- Grad 2b [Nekrosen der Oberhaut]
- 3. Grad [Nekrose des unter der Haut liegenden Gewebes] [Nekrose aller Hautschichten]

T20.– Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses

Inkl.: Auge mit Beteiligung anderer Teile des Gesichtes, des Kopfes und des Halses
behaarte Kopfhaut [jeder Teil]

Lippe
Nase (Septum)
Ohr [jeder Teil]
Schläfenregion

Exkl.: Verbrennung oder Verätzung:

- begrenzt auf das Auge und seine Anhangsgebilde (T26.–)
- Mund und Rachen (T28.0)

T20.0 Verbrennung nicht näher bezeichneten Grades des Kopfes und des Halses

T20.1 Verbrennung 1. Grades des Kopfes und des Halses

T20.2- Verbrennung 2. Grades des Kopfes und des Halses

T20.20 Verbrennung Grad 2a des Kopfes und des Halses

Verbrennung nicht näher bezeichneten 2. Grades des Kopfes und des Halses

T20.21 Verbrennung Grad 2b des Kopfes und des Halses

T20.3 Verbrennung 3. Grades des Kopfes und des Halses

T20.4 Verätzung nicht näher bezeichneten Grades des Kopfes und des Halses

T20.5 Verätzung 1. Grades des Kopfes und des Halses

T20.6- Verätzung 2. Grades des Kopfes und des Halses

T20.60 Verätzung Grad 2a des Kopfes und des Halses

Verätzung nicht näher bezeichneten 2. Grades des Kopfes und des Halses

T20.61 Verätzung Grad 2b des Kopfes und des Halses

T20.7 Verätzung 3. Grades des Kopfes und des Halses

T21.– Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes

Inkl.: Anus

Bauchdecke
Brustdrüse [Mamma]
Flanke
Gesäß
Interskapularregion
Labium (majus) (minus)
Leiste
Penis
Perineum
Rücken [jeder Teil]
Skrotum
Testis
Thoraxwand
Vulva

Exkl.: Verbrennung oder Verätzung:

- Achselhöhle (T22.–)
- Skapularregion (T22.–)

T21.0- Verbrennung nicht näher bezeichneten Grades des Rumpfes

T21.00 Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet

T21.01 Brustdrüse [Mamma]

T21.02 Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze

T21.03 Bauchdecke

Flanke

Leiste

T21.04 Rücken [jeder Teil]

Gesäß

Interskapularregion

T21.05 (Äußeres) Genitale

Hoden

Labium (majus) (minus)

Penis

Perineum

Skrotum

Vulva

T21.09 Sonstige Teile

T21.1- Verbrennung 1. Grades des Rumpfes

T21.10 Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet

T21.11 Brustdrüse [Mamma]

T21.12 Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze

T21.13 Bauchdecke

Flanke

Leiste

T21.14 Rücken [jeder Teil]

Gesäß

Interskapularregion

T21.15 (Äußeres) Genitale

Hoden

Labium (majus) (minus)

Penis

Perineum

Skrotum

Vulva

- T21.19 Sonstige Teile
T21.2- Verbrennung Grad 2a des Rumpfes
Hinw.: Eine Verbrennung Grad 2b des Rumpfes wird unter T21.8- verschlüsselt.
 Verbrennung nicht näher bezeichneten 2. Grades des Rumpfes
- T21.20 Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet
- T21.21 Brustdrüse [Mamma]
- T21.22 Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze
- T21.23 Bauchdecke
 Flanke
 Leiste
- T21.24 Rücken [jeder Teil]
 Gesäß
 Interskapularregion
- T21.25 (Äußeres) Genitale
 Hoden
 Labium (majus) (minus)
 Penis
 Perineum
 Skrotum
 Vulva
- T21.29 Sonstige Teile
T21.3- Verbrennung 3. Grades des Rumpfes
 T21.30 Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet
 T21.31 Brustdrüse [Mamma]
 T21.32 Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze
 T21.33 Bauchdecke
 Flanke
 Leiste
- T21.34 Rücken [jeder Teil]
 Gesäß
 Interskapularregion
- T21.35 (Äußeres) Genitale
 Hoden
 Labium (majus) (minus)
 Penis
 Perineum
 Skrotum
 Vulva
- T21.39 Sonstige Teile
T21.4- Verätzung nicht näher bezeichneten Grades des Rumpfes
 T21.40 Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet
 T21.41 Brustdrüse [Mamma]
 T21.42 Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze
 T21.43 Bauchdecke
 Flanke
 Leiste
- T21.44 Rücken [jeder Teil]
 Gesäß
 Interskapularregion

- T21.45 (Äußeres) Genitale
 Hoden
 Labium (majus) (minus)
 Penis
 Perineum
 Skrotum
 Vulva
- T21.49 Sonstige Teile
T21.5- Verätzung 1. Grades des Rumpfes
 T21.50 Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet
 T21.51 Brustdrüse [Mamma]
 T21.52 Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze
 T21.53 Bauchdecke
 Flanke
 Leiste
- T21.54 Rücken [jeder Teil]
 Gesäß
 Interskapularregion
- T21.55 (Äußeres) Genitale
 Hoden
 Labium (majus) (minus)
 Penis
 Perineum
 Skrotum
 Vulva
- T21.59 Sonstige Teile
T21.6- Verätzung Grad 2a des Rumpfes
Hinw.: Eine Verätzung Grad 2b des Rumpfes wird unter T21.9- verschlüsselt.
 Verätzung nicht näher bezeichneten 2. Grades des Rumpfes
- T21.60 Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet
- T21.61 Brustdrüse [Mamma]
- T21.62 Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze
- T21.63 Bauchdecke
 Flanke
 Leiste
- T21.64 Rücken [jeder Teil]
 Gesäß
 Interskapularregion
- T21.65 (Äußeres) Genitale
 Hoden
 Labium (majus) (minus)
 Penis
 Perineum
 Skrotum
 Vulva
- T21.69 Sonstige Teile
T21.7- Verätzung 3. Grades des Rumpfes
 T21.70 Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet
 T21.71 Brustdrüse [Mamma]
 T21.72 Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze

T21.73	Bauchdecke Flanke Leiste
T21.74	Rücken [jeder Teil] Gesäß Interskapularregion
T21.75	(Äußeres) Genitale Hoden Labium (majus) (minus) Penis Perineum Skrotum Vulva
T21.79	Sonstige Teile
T21.8-	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes
T21.80	Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet
T21.81	Brustdrüse [Mamma]
T21.82	Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.83	Bauchdecke Flanke Leiste
T21.84	Rücken [jeder Teil] Gesäß Interskapularregion
T21.85	(Äußeres) Genitale Hoden Labium (majus) (minus) Penis Perineum Skrotum Vulva
T21.89	Sonstige Teile
T21.9-	Verätzung Grad 2b des Rumpfes
T21.90	Rumpf, Teil nicht näher bezeichnet
T21.91	Brustdrüse [Mamma]
T21.92	Thoraxwand, ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.93	Bauchdecke Flanke Leiste
T21.94	Rücken [jeder Teil] Gesäß Interskapularregion
T21.95	(Äußeres) Genitale Hoden Labium (majus) (minus) Penis Perineum Skrotum Vulva
T21.99	Sonstige Teile

T22.- Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand

Inkl.: Achselhöhle
Arm [jeder Teil, ausgenommen Handgelenk und Hand, isoliert]
Skapularregion

Exkl.: Verbrennung oder Verätzung:
• Handgelenk und Hand, isoliert (T23.–)
• Interskapularregion (T21.–)

T22.0- Verbrennung nicht näher bezeichneten Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand

T22.00 Teil nicht näher bezeichnet

T22.01 Unterarm und Ellenbogen

T22.02 (Ober-)Arm und Schulterregion

Schulter
Skapularregion

T22.03 Achselhöhle

T22.1- Verbrennung 1. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand

T22.10 Teil nicht näher bezeichnet

T22.11 Unterarm und Ellenbogen

T22.12 (Ober-)Arm und Schulterregion

Schulter
Skapularregion

T22.13 Achselhöhle

T22.2- Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand

Hinw.: Eine Verbrennung Grad 2b der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand, wird unter T22.8- verschlüsselt.

Verbrennung nicht näher bezeichneten 2. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand

T22.20 Teil nicht näher bezeichnet

T22.21 Unterarm und Ellenbogen

T22.22 (Ober-)Arm und Schulterregion

Schulter
Skapularregion

T22.23 Achselhöhle

T22.3- Verbrennung 3. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand

T22.30 Teil nicht näher bezeichnet

T22.31 Unterarm und Ellenbogen

T22.32 (Ober-)Arm und Schulterregion

Schulter
Skapularregion

T22.33 Achselhöhle

T22.4- Verätzung nicht näher bezeichneten Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand

T22.40 Teil nicht näher bezeichnet

T22.41 Unterarm und Ellenbogen

T22.42 (Ober-)Arm und Schulterregion

Schulter
Skapularregion

T22.43 Achselhöhle

T22.5- Verätzung 1. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand

T22.50 Teil nicht näher bezeichnet

Z99.4	Langzeitige Abhängigkeit vom Kunstherz
Z99.8	Langzeitige Abhängigkeit von sonstigen unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln
Z99.9	Langzeitige Abhängigkeit von einem nicht näher bezeichneten unterstützenden Apparat, medizinischen Gerät oder Hilfsmittel

Kapitel XXII

Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00–U99)

Dieses Kapitel gliedert sich in folgende Gruppen:

- U00–U49 Vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern
- U50–U52 Funktionseinschränkung
- U55–U55 Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation
- U60!–U61! Stadieneinteilung der HIV-Infektion
- U69!–U69! Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke
- U80!–U85! Infektionserreger mit Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika
- U99!–U99! Nicht belegte Schlüsselnummern

Dieses Kapitel enthält die folgenden Ausrufezeichenschlüsselnummern:

- U60.–! Klinische Kategorien der HIV-Krankheit
- U61.–! Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit
- U69.–! Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke
- U80.–! Grampositive Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern
- U81.–! Gramnegative Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern
- U82.–! Mykobakterien mit Resistenz gegen Antituberkulotika (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
- U99.–! Nicht belegte Schlüsselnummer U99

Hinweise des Bearbeiters dieser Buchausgabe: Dass dieses die ICD-10-GM abschließende Kapitel die U-Kodes enthält (und nicht die Z-Kodes), hat historische Gründe und führt wegen der nicht dem ABC entsprechenden Reihenfolge in EDV-Programmen und bei Auswertungen gelegentlich zu Schwierigkeiten. Wie schon im Kapitel XX sind die bei der Kapitelüberschrift und hier bei der ersten Gruppe angegebenen Schlüsselnummernbereiche nicht vollständig mit Schlüsselnummern belegt. So beginnen dieses Kapitel und die erste Gruppe mit U04 anstatt mit U00, und die erste Gruppe endet mit U07 anstatt mit U49. Man beachte am Kapitelende die Ergänzung durch den Kode UUU und die dortigen Hinweise!

Vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern (U00–U49)

U04.– Schweres akutes respiratorisches Syndrom [SARS]

U04.9 Schweres akutes respiratorisches Syndrom [SARS], nicht näher bezeichnet

U06.– Zika-Viruskrankheit

U06.9 Zika-Viruskrankheit, nicht näher bezeichnet

U07.– Nicht belegte Schlüsselnummer U07

Hinw.: Die Verwendung der Schlüsselnummern U00–U49 ist der WHO vorbehalten, um eine provisorische Zuordnung von Krankheiten unklarer Genese zu ermöglichen. Im Bedarfsfall können notwendige Schlüsselnummern in EDV-Systemen nicht immer ad hoc bereitgestellt werden. Die vorliegende Spezifikation der Kategorie U07 stellt sicher, dass diese Kategorie und die Subkategorien in EDV-Systemen jederzeit verfügbar sind und ihre Nutzung, nach Vorgabe durch die WHO, umgehend erfolgen kann.

U07.0 Nicht belegte Schlüsselnummer U07.0

U07.1 Nicht belegte Schlüsselnummer U07.1

U07.2 Nicht belegte Schlüsselnummer U07.2

U07.3 Nicht belegte Schlüsselnummer U07.3

- U07.4** Nicht belegte Schlüsselnummer U07.4
U07.5 Nicht belegte Schlüsselnummer U07.5
U07.6 Nicht belegte Schlüsselnummer U07.6
U07.7 Nicht belegte Schlüsselnummer U07.7
U07.8 Nicht belegte Schlüsselnummer U07.8
U07.9 Nicht belegte Schlüsselnummer U07.9

Funktionseinschränkung (U50–U52)

U50.– Motorische Funktionseinschränkung

Hinw.: Einmalige Kodierung der motorischen Funktionseinschränkung innerhalb der ersten fünf stationären Behandlungstage; bei veränderten Werten innerhalb dieser Zeit ist der höchste Punktwert zu verschlüsseln. Bei geriatrischer oder frührehabilitativer Behandlung erfolgt die Kodierung analog zu Beginn dieser Behandlung. Die Kodierung erfordert den Einsatz eines der aufgeführten standardisierten Testverfahren (Barthel-Index oder Motorischer FIM [Functional Independence Measure™]), die im Anhang zur ICD-10-GM zu finden sind.

U50.0- Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung

U50.00 Barthel-Index: 100 Punkte

U50.01 Motorischer FIM: 85–91 Punkte

U50.1- Leichte motorische Funktionseinschränkung

U50.10 Barthel-Index: 80–95 Punkte

U50.11 Motorischer FIM: 69–84 Punkte

U50.2- Mittlere motorische Funktionseinschränkung

U50.20 Barthel-Index: 60–75 Punkte

U50.21 Motorischer FIM: 59–68 Punkte

U50.3- Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung

U50.30 Barthel-Index: 40–55 Punkte

U50.31 Motorischer FIM: 43–58 Punkte

U50.4- Schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.40 Barthel-Index: 20–35 Punkte

U50.41 Motorischer FIM: 31–42 Punkte

U50.5- Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.50 Barthel-Index: 0–15 Punkte

U50.51 Motorischer FIM: 13–30 Punkte

U51.– Kognitive Funktionseinschränkung

Hinw.: Einmalige Kodierung der kognitiven Funktionseinschränkung innerhalb der ersten fünf stationären Behandlungstage; bei veränderten Werten innerhalb dieser Zeit ist der höchste Punktwert zu verschlüsseln. Bei geriatrischer oder frührehabilitativer Behandlung erfolgt die Kodierung analog zu Beginn dieser Behandlung. Die Kodierung erfordert den Einsatz eines der aufgeführten standardisierten Testverfahren (Erweiterter Barthel-Index, Kognitiver FIM [Functional Independence Measure™] oder MMSE [Mini Mental State Examination]), die im Anhang zur ICD-10-GM zu finden sind.

U51.0- Keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung

U51.00 Erweiterter Barthel-Index: 70–90 Punkte

U51.01 Kognitiver FIM: 30–35 Punkte

U51.02 MMSE: 24–30 Punkte

U51.1- Mittlere kognitive Funktionseinschränkung

U51.10 Erweiterter Barthel-Index: 20–65 Punkte

U51.11 Kognitiver FIM: 11–29 Punkte

U51.12 MMSE: 17–23 Punkte

U51.2- Schwere kognitive Funktionseinschränkung

U51.20 Erweiterter Barthel-Index: 0–15 Punkte

U51.21 Kognitiver FIM: 5–10 Punkte

U51.22 MMSE: 0–16 Punkte

U52.– Frührehabilitations-Barthel-Index [FRB]

Hinw.: Einmalige Kodierung des Frührehabilitations-Barthel-Index zur Schweregradbeurteilung innerhalb der ersten fünf stationären Behandlungstage; bei veränderten Werten innerhalb dieser Zeit ist der höchste Punktwert zu verschlüsseln. Die Berechnung der Punktzahl erfolgt nach dem Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle, der im Anhang zur ICD-10-GM zu finden ist.

U52.0 Frührehabilitations-Barthel-Index: 31 und mehr Punkte

U52.1 Frührehabilitations-Barthel-Index: -75 bis 30 Punkte

U52.2 Frührehabilitations-Barthel-Index: -200 bis -76 Punkte

U52.3 Frührehabilitations-Barthel-Index: weniger als -200 Punkte

Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation (U55–U55)

U55.– Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation

Exkl.: Erfolgte Registrierung zur:

- Nieren-, Nieren-Pankreas-, Pankreas-, Dünndarm- oder Lebertransplantation (Z75.6-, Z75.7-)
- Transplantation sonstiger oder nicht näher bezeichneter Organe (Z75.68, Z75.69, Z75.78, Z75.79)

U55.1- Erfolgte Registrierung zur Herztransplantation

U55.10 Ohne Dringlichkeitsstufe U [Urgency] oder HU [High Urgency]

U55.11 Mit Dringlichkeitsstufe U [Urgency]

U55.12 Mit Dringlichkeitsstufe HU [High Urgency]

U55.2- Erfolgte Registrierung zur Lungentransplantation

U55.20 Ohne Dringlichkeitsstufe U [Urgency] oder HU [High Urgency]

U55.21 Mit Dringlichkeitsstufe U [Urgency]

U55.22 Mit Dringlichkeitsstufe HU [High Urgency]

U55.3- Erfolgte Registrierung zur Herz-Lungen-Transplantation

U55.30 Ohne Dringlichkeitsstufe U [Urgency] oder HU [High Urgency]

U55.31 Mit Dringlichkeitsstufe U [Urgency]

U55.32 Mit Dringlichkeitsstufe HU [High Urgency]

**Stadieneinteilung der HIV-Infektion
(U60!–U61!)**

Hinw.: Die Stadieneinteilung erfolgt nach der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA). Sie ergibt sich durch Kombination einer klinischen Kategorie und einer Kategorie für die Anzahl der T-Helferzellen. Dazu ist jeweils ein Kode aus U60.–! sowie U61.–! auszuwählen. Bei Auswahl von U60.9! ist analog der Kode U61.9! auszuwählen und umgekehrt.

U60.–! Klinische Kategorien der HIV-Krankheit

Hinw.: Die Einteilung der klinischen Kategorien ist analog der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC vorzunehmen.

U60.1! Kategorie A

Asymptomatische Infektion oder akute HIV-Krankheit oder (persistierende) generalisierte Lymphadenopathie [PGL]

U60.2! Kategorie B

Symptomatische HIV-Krankheit, nicht Kategorie A oder C

U60.3! Kategorie C

Vorhandensein von AIDS-Indikatorerkrankungen (AIDS-definierende Erkrankungen)

U60.9! Klinische Kategorie der HIV-Krankheit nicht näher bezeichnet**U61.–! Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit**

Hinw.: Die Einteilung nach der Anzahl der (CD4⁺-)T-Helferzellen pro Mikroliter Blut ist analog der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC vorzunehmen. Demnach ist hier der niedrigste je gemessene Wert (Nadir) heranzuziehen.

U61.1! Kategorie 1

500 und mehr (CD4⁺-)T-Helferzellen pro Mikroliter Blut

U61.2! Kategorie 2

200 bis 499 (CD4⁺-)T-Helferzellen pro Mikroliter Blut

U61.3! Kategorie 3

Weniger als 200 (CD4⁺-)T-Helferzellen pro Mikroliter Blut

U61.9! Anzahl der (CD4⁺-)T-Helferzellen nicht näher bezeichnet**Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke
(U69!–U69!)****U69.–! Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke****U69.0-! Sekundäre Schlüsselnummern für Zwecke der externen Qualitätssicherung**

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

Hinw.: Unter einer im Krankenhaus erworbenen Pneumonie versteht man eine Pneumonie, deren Symptome und Befunde die CDC-Kriterien (CDC = Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA) erfüllen und frühestens 48 Stunden 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, sie ist auch kein Synonym für ärztliches oder pflegerisches Verschulden. Die Schlüsselnummer ist nur von Krankenhäusern, die zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet sind, und nur für vollstationäre Fälle anzugeben. Die Schlüsselnummer dient als Abgrenzungskriterium in der Qualitätssicherung ambulant erworbener Pneumonien.

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

Hinw.: Die Schlüsselnummer dient der Umsetzung des § 52 SGB V (Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden) und ist verpflichtend anzugeben.

U69.11! Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung

Hinw.: Dieser Zusatzkode ist nur von Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG zu verwenden. Die Schlüsselnummer darf nur in Verbindung mit einer vorangestellten primären Schlüsselnummer aus der Anlage 7 zur FPV verwendet werden, um dadurch das abrechenbare Zusatzentgelt über die Kodierung eindeutig zu bestimmen.

U69.12! Temporäre Blutgerinnungsstörung

Hinw.: Dieser Zusatzkode ist nur von Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG zu verwenden. Die Schlüsselnummer darf nur in Verbindung mit einer vorangestellten primären Schlüsselnummer aus der Anlage 7 zur FPV verwendet werden, um dadurch das abrechenbare Zusatzentgelt über die Kodierung eindeutig zu bestimmen.

U69.13! Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme in das Krankenhaus

Diese Schlüsselnummer ist bei Vorliegen eines Herzstillstandes mit erfolgreicher Wiederbelebung (I46.0) oder eines Herzstillstandes ohne erfolgreiche Wiederbelebung (I46.9) anzugeben, wenn der Herzstillstand in unmittelbarem kausalem Zusammenhang mit der aktuellen stationären Behandlung steht und innerhalb von 24 Stunden vor stationärer Aufnahme außerhalb eines Krankenhauses aufgetreten ist.

U69.2-! Sekundäre Schlüsselnummern für besondere epidemiologische Zwecke

Hinw.: Die Schlüsselnummern dieser Kategorie dienen der Spezifizierung besonderer epidemiologischer Ereignisse. Das DIMDI wird eine Einschränkung des Anwendungszeitraums der Schlüsselnummern bei Bedarf bekannt geben.

U69.20! Influenza A/H1N1 Pandemie 2009 [Schweinegrippe]

U69.21! Influenza A/H5N1 Epidemie [Vogelgrippe]

U69.3-! Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen

Hinw.: Die Schlüsselnummern dieser Kategorie sind nur von Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG zu verwenden. Sie sind nur in Kombination mit Schlüsselnummern aus Kapitel V, Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10–F19), für die Kodierung der Art des Konsums dieser Substanzen anzugeben. Siehe auch die Hinweise bei den entsprechenden Schlüsselnummern.

U69.30! Intravenöser Konsum von Heroin

U69.31! Nichtintravenöser Konsum von Heroin

U69.32! Intravenöser Konsum sonstiger psychotroper Substanzen

Exkl.: Intravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe (U69.33!)
Intravenöser Konsum sonstiger Stimulanzien (U69.35!)

U69.33! Intravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe

U69.34! Nichtintravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe

U69.35! Intravenöser Konsum sonstiger Stimulanzien, außer Koffein

Exkl.: Intravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe (U69.33!)

U69.36! Nichtintravenöser Konsum sonstiger Stimulanzien, außer Koffein

Exkl.: Nichtintravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe (U69.34!)

U69.4-! Sekundäre Schlüsselnummern für die Spezifizierung von Infektionen

U69.40! Rekurrente Infektion mit *Clostridium difficile*

Hinw.: Die Schlüsselnummer dient der Spezifizierung einer Infektion mit *Clostridium difficile* als rekurrente Infektion. Der jeweilige Zeitraum, in dem eine wieder aufgetretene Infektion als rekurrent zu bezeichnen ist, richtet sich nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI).

Infektionserreger mit Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika (U80!–U85!)

Hinw.: Die folgenden Schlüsselnummern sind zu benutzen, wenn der jeweilige Erreger gegen bestimmte Substanzgruppen resistent ist oder eine Multiresistenz aufweist.

U80.–! Grampositive Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern

U80.0-! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone

Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Methicillin

U80.00! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA]

Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin und ggf. gegen Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone

U80.01! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone und ohne Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin

U80.1-! Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penicillin, Oxacillin, Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine

U80.10! Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin

Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin und ggf. gegen Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine

U80.11! Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine und ohne Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin

U80.2-! Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika oder Oxazolidinone oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz

U80.20! Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika

Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und gegen Oxazolidinone oder Streptogramine

Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz

U80.21! Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika

U80.3-! Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz

U80.30! Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika

Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und gegen Oxazolidinone oder Streptogramine

Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz

U80.31! Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder Streptogramine oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika

U80.8! Sonstige grampositive Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika

Hinw.: Es ist nur noch eine Sensitivität gegen nicht mehr als zwei der Antibiotika-Substanzgruppen nachweisbar, gegen die die Erreger typischerweise empfindlich sind.

Exkl.: Mykobakterien (U82.–!)

U81.–! Gramnegative Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern

Hinw.: Die Einstufung der Resistenz bei multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN) erfolgt gemäß den Empfehlungen der KRINKO, abgedruckt in: Bundesgesundheitsblatt 2012, 55: 1311–1354 bzw. in: Epidemiologisches Bulletin 2013: 423 (2MRGN NeoPäd).

U81.0-! Enterobakterien mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

Hinw.: Die Codes U81.0- sind nur bei Patienten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres anwendbar.

U81.00! Escherichia coli mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.01! Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.02! Klebsiella oxytoca mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.03! Sonstige Klebsiellen mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.04! Enterobacter-cloacae-Komplex mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.05! Citrobacter-freundii-Komplex mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.06! Serratia marcescens mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.07! Proteus mirabilis mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.08! Sonstige Enterobakterien mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.1-! Pseudomonas und Acinetobacter mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

Hinw.: Die Codes U81.1- sind nur bei Patienten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres anwendbar.

U81.10! Pseudomonas aeruginosa mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.11! Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.2-! Enterobakterien mit Multiresistenz 3MRGN

U81.20! Escherichia coli mit Multiresistenz 3MRGN

U81.21! Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 3MRGN

U81.22! Klebsiella oxytoca mit Multiresistenz 3MRGN

U81.23! Sonstige Klebsiellen mit Multiresistenz 3MRGN

U81.24! Enterobacter-cloacae-Komplex mit Multiresistenz 3MRGN

U81.25! Citrobacter-freundii-Komplex mit Multiresistenz 3MRGN

U81.26! Serratia marcescens mit Multiresistenz 3MRGN

U81.27! Proteus mirabilis mit Multiresistenz 3MRGN

U81.28! Sonstige Enterobakterien mit Multiresistenz 3MRGN

U81.3-! Pseudomonas und Acinetobacter mit Multiresistenz 3MRGN

U81.30! Pseudomonas aeruginosa mit Multiresistenz 3MRGN

U81.31! Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 3MRGN

U81.4-! Enterobakterien mit Multiresistenz 4MRGN

U81.40! Escherichia coli mit Multiresistenz 4MRGN

U81.41! Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN

U81.42! Klebsiella oxytoca mit Multiresistenz 4MRGN

U81.43! Sonstige Klebsiellen mit Multiresistenz 4MRGN

U81.44! Enterobacter-cloacae-Komplex mit Multiresistenz 4MRGN

U81.45! Citrobacter-freundii-Komplex mit Multiresistenz 4MRGN

U81.46! Serratia marcescens mit Multiresistenz 4MRGN

U81.47! Proteus mirabilis mit Multiresistenz 4MRGN

U81.48! Sonstige Enterobakterien mit Multiresistenz 4MRGN

U81.5-! Pseudomonas und Acinetobacter mit Multiresistenz 4MRGN

U81.50! Pseudomonas aeruginosa mit Multiresistenz 4MRGN

U81.51! Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN

U81.6! Burkholderia, Stenotrophomonas und andere Nonfermenter mit Resistenz gegen Chinolone, Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam oder Cotrimoxazol

Exkl.: Acinetobacter-baumannii-Gruppe 2MRGN NeoPäd (U81.11!)
 Acinetobacter-baumannii-Gruppe 3MRGN (U81.31!)
 Acinetobacter-baumannii-Gruppe 4MRGN (U81.51!)
 Pseudomonas aeruginosa 2MRGN NeoPäd (U81.10!)
 Pseudomonas aeruginosa 3MRGN (U81.30!)
 Pseudomonas aeruginosa 4MRGN (U81.50!)

U81.8! Sonstige gramnegative Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika

Hinw.: Es ist nur noch eine Sensitivität gegen nicht mehr als zwei der Antibiotika-Substanzgruppen nachweisbar, gegen die die Erreger typischerweise empfindlich sind.

U82.–! Mykobakterien mit Resistenz gegen Antituberkulotika (Erstrangmedikamente)**U82.0! Mycobacterium tuberculosis mit Resistenz gegen ein oder mehrere Erstrangmedikamente**

Exkl.: Resistenz sowohl gegen Isoniazid als auch gegen Rifampicin sowie gegebenenfalls gegen weitere Erstrangmedikamente (U82.1!)

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

Hinw.: Resistenz sowohl gegen Isoniazid als auch gegen Rifampicin sowie gegebenenfalls gegen weitere Erstrangmedikamente

U82.2! Atypische Mykobakterien oder Nocardia mit Resistenz gegen ein oder mehrere Erstrangmedikamente**U83! Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol****U84! Herpesviren mit Resistenz gegen Virustatika****U85! Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren**

Inkl.: HIV-1
 HIV-2

Nicht belegte Schlüsselnummern

(U99!–U99!)

U99.–! Nicht belegte Schlüsselnummer U99

Hinw.: Die Schlüsselnummern dieser Kategorie sollen ein schnelles Reagieren auf aktuelle Anforderungen ermöglichen. Sie dürfen nur zusätzlich belegt werden, um einen anderenorts klassifizierten Zustand besonders zu kennzeichnen. Die Schlüsselnummern dieser Kategorie dürfen nur über das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) mit Inhalten belegt werden; eine Anwendung für andere Zwecke ist nicht erlaubt. Das DIMDI wird den Anwendungszeitraum solcher Schlüsselnummern bei Bedarf bekannt geben.

U99.0! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.0

U99.1! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.1

U99.2! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.2

U99.3! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.3

U99.4! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.4

U99.5! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.5

U99.6! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.6

U99.7! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.7

U99.8! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.8

U99.9! Nicht belegte Schlüsselnummer U99.9

Spezieller, von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Absprache mit dem DIMDI für besondere Zwecke der vertragsärztlichen Versorgung festgelegter „Ersatzcode“ UUU**UUU Angabe einer ICD-10-GM-Schlüsselnummer nicht erforderlich**

Hinw.: Diese „Schlüsselnummer“ ist kein Bestandteil der vom DIMDI veröffentlichten ICD-10-GM und ist nur als „Ersatzwert“ für besondere Zwecke in der vertragsärztlichen Gesundheitsversorgung anwendbar. Sie war für die Abrechnungsdokumentation von Ärzten eingeführt worden, die Auftragsleistungen erbringen, für deren Durchführung nicht unbedingt und primär die Kenntnis oder Stellung einer Diagnose erforderlich ist. Das betrifft z.B. mit mehr oder weniger großen Einschränkungen Laborärzte, Zytologen/Histologen/Pathologen, Radiologen und Nuklearmediziner, keinesfalls aber Allgemeinärzte und die meisten Fachärzte. Soweit von diesen Ärzten jedoch anhand der durchgeführten Diagnostik eine spezifische Diagnose gestellt werden kann, ist diese zu kodieren.

Da bisher keine einheitliche Regelung über die Anwendung dieses Kodes getroffen worden ist, entscheidet bislang jede Kassenärztliche Vereinigung über die Zulässigkeit seiner Anwendung in der Abrechnungsdokumentation selbständig.

Historische Anmerkung: Bis zum 30.6.2004 war statt UUU der Kode U99.9 in alleinigem Gebrauch, der bis 31.12.2004 neben dem zum 1.7.2004 eingeführten Kode UUU noch weiterhin benutzt werden durfte.

Anhang zur ICD-10-GM

Erläuterungen zu den Schlüsselnummern E66 und U50 bis U52

BMI-Grenzwerte für Kinder und Jugendliche

Die Tabelle der BMI-Grenzwerte für Kinder und Jugendliche von 3 Jahren bis unter 18 Jahren für Adipositas und extreme Adipositas dient der Zuordnung der fünften Stellen 4 und 5 der Kategorie E66.– Adipositas.

Hinweis: Eine Adipositas bzw. eine extreme Adipositas liegt vor, wenn der jeweilige alters- und geschlechtsspezifische Grenzwert überschritten ist.

BMI-Grenzwerte für Deutschland				
Lebensjahr* (Jahre)	Jungen		Mädchen	
	Grenzwert für Adipositas ($\geq P97$)	Grenzwert für extreme Adipositas ($\geq P99,5$)	Grenzwert für Adipositas ($\geq P97$)	Grenzwert für extreme Adipositas ($\geq P99,5$)
3 bis <4	18,8	20,6	18,8	20,6
4 bis <5	18,9	20,9	19,0	21,0
5 bis <6	19,2	21,5	19,4	21,7
6 bis <7	19,8	22,4	20,0	22,8
7 bis <8	20,6	23,8	20,9	24,3
8 bis <9	21,6	25,5	22,0	26,0
9 bis <10	22,8	27,4	23,0	27,5
10 bis <11	23,9	29,2	24,0	28,8
11 bis <12	25,0	30,7	25,0	29,9
12 bis <13	25,9	31,8	25,9	30,8
13 bis <14	26,6	32,5	26,7	31,5
14 bis <15	27,3	32,8	27,3	31,8
15 bis <16	27,8	33,0	27,8	32,2
16 bis <17	28,2	33,1	28,3	32,8
17 bis <18	28,8	33,6	29,3	34,3

* Bei Erstellung der Tabelle wurde der Wert für die Mitte des jeweiligen Lebensjahres ermittelt, dieser gilt für das komplette Lebensjahr.

Anwendungsbeispiel: Ein 6-jähriger Junge hat mit einem BMI-Wert von über 19,8 (z.B. 19,81) eine Adipositas und mit einem BMI-Wert von über 22,4 (z.B. 22,41) eine extreme Adipositas.

Daten in Anlehnung an:

K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.: Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818.

K. Kromeyer-Hauschild, A. Moss, M. Wabitsch: Adipositas (2015) 9:123-127.

Im Altersbereich von 15 bis 18 Jahren erfolgte eine Interpolation mit den Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGS98) (Katrin Kromeyer-Hauschild für die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de>).

Barthel-Index

Die folgende Übersicht entspricht der Kurzfassung des Hamburger Manuals. Die Langfassung findet man im Internet unter <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/systematik/hamburger-manual-nov2004.pdf>. (Erstveröffentlichung: Mahoney FI, Barthel DW: Functional Evaluation. The Barthel Index. MD State Med J 1965;14: 61–65.)

Der Barthel-Index dient der **Bewertung von Alltagsfunktionen** nach Punkten. Für jede der 10 zu bewertenden Alltagsfunktionen gibt es 2, 3 oder 4 Bewertungsmöglichkeiten und deren jeweilige Punktzahl.

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte.

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

Alltagsfunktionen	Punkte
Essen	
➤ Komplet selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung [perkutane endoskopische Gastrostomie]	10
➤ Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen, oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	5
➤ Kein selbständiges Einnehmen und keine Ernährung durch Magensonde / perkutane endoskopische Gastrostomie ..	0
Aufsetzen und Umsetzen	
➤ Komplet selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück	15
➤ Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
➤ Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
➤ Wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
Sich waschen	
➤ Vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
➤ Erfüllt „5“ nicht	0
Toilettenbenutzung	
➤ Vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung	10
➤ Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder Spülung/Reinigung erforderlich	5
➤ Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0
Baden und Duschen	
➤ Selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5
➤ Erfüllt „5“ nicht	0
Aufstehen und Gehen	
➤ Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	15
➤ Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mithilfe eines Gehwagens gehen	10
➤ Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	5
➤ Erfüllt „5“ nicht	0

Treppensteigen

- Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen
- Mit Aufsicht oder Laienhilfe mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen
- Erfüllt „5“ nicht

An- und Auskleiden

- Zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe und ggf. benötigte Hilfsmittel (z.B. Antithrombose-Strümpfe oder Prothesen) an und aus
- Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind
- Erfüllt „5“ nicht

Stuhlinkontinenz

- Ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder Anus-praeter-Versorgung
- Ist durchschnittlich nicht mehr als einmal pro Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen oder Anus-praeter-Versorgung
- Ist durchschnittlich mehr als einmal pro Woche stuhlinkontinent

Harnkontinenz

- Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen Dauerkatheter komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)
- Kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als einmal pro Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems
- Ist durchschnittlich mehr als einmal pro Tag harninkontinent

Erweiterter Barthel-Index

(Erstveröffentlichung: Prosiegel M, Böttger S, Schenk T, König N, Marolf M, Vaney C et al.: Der Erweiterte Barthel-Index [EBI] – eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. Neurol Rehabil 1996;2:7–13.)

Der Erweiterte Barthel-Index dient der **Bewertung kognitiver Funktionen** nach Punkten. Für jede der 6 zu bewertenden kognitiven Funktionen gibt es 3 oder 4 Bewertungsmöglichkeiten und deren jeweilige Punktzahl.

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt **90 Punkte**.

Kognitive Funktionen

Punkte

Verstehen

- Ungestört (nicht Patienten, die nur Geschriebenes verstehen)15
- Versteht komplexe Sachverhalte, aber nicht immer10
- Versteht einfache Aufforderungen5
- Verstehen nicht vorhanden0

Sich verständlich machen

- Kann sich über fast alles verständlich machen15
- Kann einfache Sachverhalte ausdrücken5
- Kann sich nicht oder fast nicht verständlich machen0

Soziale Interaktion

- Ungestört15
- Gelegentlich unkooperativ, aggressiv, distanzlos oder zurückgezogen5
- Immer oder fast immer unkooperativ0

Lösen von Alltagsproblemen

Planung von Handlungsabläufen, Umstellungsfähigkeit, Einhalten von Terminen, pünktliche Medikamenteneinnahme, Einsicht in Defizite und deren Konsequenzen im Alltag:

- Im Wesentlichen ungestört15
- Benötigt geringe Hilfestellung5
- Benötigt erhebliche Hilfestellung0

Gedächtnis, Lernen und Orientierung

- Im Wesentlichen ungestört (kein zusätzlicher Pflegeaufwand erforderlich)15
- Muss gelegentlich erinnert werden oder verwendet externe Gedächtnishilfen10
- Muss häufig erinnert werden5
- Desorientiert, mit oder ohne Tendenz zum Weglaufen0

Sehen und Neglect

- Im Wesentlichen ungestört15
- Schwere Lesestörung, findet sich aber (ggf. mit Hilfsmitteln) in bekannter und unbekannter Umgebung zurecht ...10
- Findet sich in bekannter, aber nicht in unbekannter Umgebung zurecht5
- Findet sich auch in bekannter Umgebung nicht ausreichend zurecht (findet z.B. eigenes Zimmer oder Station nicht / übersieht oder stößt an Hindernisse oder Personen)0

Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB) nach Schönle

Die Langfassung (Originalarbeit) findet man im Internet unter <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/systematik/fruehrea.pdf>. (Erstveröffentlichung: Schönle PW: Der Frühreha-Barthelindex (FRB) – eine frührehabilitationsorientierte Erweiterung des Barthelindex. Rehabilitation [Stuttg] 1995;34:69–73.)

Die folgende Übersicht enthält die Kriterien des **Teils A (FR-Index)** des Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB) nach Schönle.

Für die Ermittlung der Punktzahl des Barthel-Index (**Teil B des FRB nach Schönle**) sind, in Abweichung zur Originalarbeit, die Kriterien (mit Punktzahlen) des oben aufgeführten Barthel-Index nach dem Hamburger Manual heranzuziehen.

Frührehabilitations-Index-Kriterien (FR-Index)

Punkte

- Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand –50
- Absaugpflichtiges Tracheostoma –50
- Intermittierende Beatmung –50
- Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit) –50
- Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung) –50
- Schwere Verständigungsstörung –25
- Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung –50

FIM (Functional Independence Measure™)

(Erstveröffentlichung: Granger CV, Hamilton BB, Linacre JM, Heinemann AW, Wright BD. Performance profiles of the functional independence measure. Am.J Phys Med Rehabil 1993;72:84–9.)

Hier kann über das Verfahren der Messung der funktionalen Selbständigkeit nur eine grobe Übersicht gegeben werden.

Der FIM besteht aus dem **motorischen FIM** und dem **kognitiven FIM** und dient der Bewertung der motorischen und kognitiven Unabhängigkeit von Patienten bei der Durchführung von Alltagsfunktionen.

Einstufung auf der Punkteskala von 1 bis 7 für den Grad der Selbständigkeit

Grad der Selbständigkeit	Punkte
❖ Vollständige Unabhängigkeit.....	7
❖ Unabhängigkeit nur bei Gebrauch von Hilfsmitteln oder erhöhtem Zeitaufwand.....	6
❖ Hilfestellung ohne körperlichen Kontakt oder nur zur Vorbereitung.....	5
❖ Hilfestellung bei minimalem Kontakt; Patient/-in führt die Aktivität zu 75–99 % selbständig aus.....	4
❖ Mäßige Hilfestellung; Patient/-in führt die Aktivität zu 50–74 % selbständig aus.....	3
❖ Erhebliche Hilfestellung; Patient/-in führt die Aktivität zu 25–49 % selbständig aus.....	2
❖ Vollständige Hilfestellung; Patient/-in ist an der Ausführung der Aktivität zu weniger als 25 % beteiligt oder Anteil nicht beurteilbar.....	1

Motorischer FIM

Die rechte Spalte enthält für jede der genannten **motorischen Funktionen** die mögliche **Punktzahl 1 bis 7**, die maximal erreichbare Punktzahl beträgt **91**.

Funktionen	Punkte
Selbstversorgung	
➤ Essen und Trinken.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Körperpflege.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Baden, Duschen und Waschen.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Ankleiden Oberkörper.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Ankleiden Unterkörper.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Intimpflege.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
Kontinenz	
➤ Harnkontinenz.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Stuhlkontinenz.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
Transfer	
➤ Ins Bett, auf Stuhl oder Rollstuhl.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Auf Toilettensitz.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ In Dusche oder Badewanne.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
Fortbewegung	
➤ Gehen oder Rollstuhlfahren.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Treppensteigen.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Kognitiver FIM

Die rechte Spalte enthält für jede der genannten **kognitiven Funktionen** die mögliche **Punktzahl 1 bis 7**, die maximal erreichbare Punktzahl beträgt **35**.

Funktionen	Punkte
Kommunikation	
➤ Verstehen.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Sich-Ausdrücken.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
Soziales	
➤ soziales Verhalten.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Problemlösen.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
➤ Gedächtnis.....	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Mini Mental State Examination (MMSE)

(Erstveröffentlichung: Folstein MF, Folstein SE, Mc Mugh PR: „Mini-mental state“: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189–198.)

Die rechte Spalte der Tabellen enthält für jede der genannten **Funktionen** die möglichen **Punkte**, die maximal erreichbare Punktzahl ist **30**.

Funktionen	Punkte
-------------------	---------------

I. Orientierung

Zuerst nach dem Datum fragen, dann gezielt nach den noch fehlenden Punkten (z.B. „Können Sie mir auch sagen, welche Jahreszeit jetzt ist?“).

- | | |
|--------------------|-------|
| 1. Datum..... | 1 / 0 |
| 2. Jahreszeit..... | 1 / 0 |
| 3. Jahr..... | 1 / 0 |
| 4. Wochentag..... | 1 / 0 |
| 5. Monat..... | 1 / 0 |

Zuerst nach dem Namen der Klinik fragen, dann nach Station/Stockwerk, Stadt/Stadtteil usw. fragen. In Großstädten sollte nicht nach Stadt und Landkreis, sondern nach Stadt und Stadtteil gefragt werden. Gefragt wird in jedem Fall nach dem aktuellen Aufenthaltsort und nicht nach dem Wohnort.

- | | |
|----------------------------|-------|
| 6. Bundesland..... | 1 / 0 |
| 7. Landkreis/Stadt..... | 1 / 0 |
| 8. Stadt/Stadtteil..... | 1 / 0 |
| 9. Krankenhaus..... | 1 / 0 |
| 10. Station/Stockwerk..... | 1 / 0 |

II. Merkfähigkeit

Der Untersuchte muss zuerst gefragt werden, ob er mit einem kleinen Gedächtnistest einverstanden ist. Er wird darauf hingewiesen, dass er sich drei Begriffe merken soll. Die Begriffe langsam und deutlich – im Abstand von jeweils ca. 1 Sekunde – nennen. Direkt danach die drei Begriffe wiederholen lassen, der erste Versuch bestimmt die Punktzahl. Gegebenenfalls wiederholen, bis der Untersuchte alle drei Begriffe gelernt hat. Die Anzahl der notwendigen Versuche zählen und notieren (maximal sechs Versuche zulässig). Wenn nicht alle drei Begriffe gelernt wurden, kann der Gedächtnistest nicht durchgeführt werden.

- | | |
|------------------|-------|
| 11. Apfel..... | 1 / 0 |
| 12. Pfennig..... | 1 / 0 |
| 13. Tisch..... | 1 / 0 |

III. Aufmerksamkeit und Rechenfertigkeit

Beginnend bei 100 muss fünfmal jeweils 7 subtrahiert werden. Jeden einzelnen Rechenschritt unabhängig vom vorangehenden beurteilen, damit ein Fehler nicht mehrfach gewertet wird. Alternativ (z.B. wenn der Untersuchte nicht rechnen kann oder will) kann in Ausnahmefällen das Wort „STUHL“ rückwärts buchstabiert werden. Das Wort sollte zunächst vorwärts buchstabiert und, wenn nötig, korrigiert werden. Die Punktzahl ergibt sich dann aus der Anzahl der Buchstaben, die in der richtigen Reihenfolge genannt werden (z.B. „LHTUS“ = 3 Punkte).

- | | |
|---|-----------------------|
| 14. <93>..... | 1 / 0 |
| 15. <86>..... | 1 / 0 |
| 16. <79>..... | 1 / 0 |
| 17. <72>..... | 1 / 0 |
| 18. <65>..... | 1 / 0 |
| 19. alternativ: „STUHL“ rückwärts buchstabieren: LHUTS..... | 5 / 4 / 3 / 2 / 1 / 0 |

IV. Erinnerungsfähigkeit

Der Untersuchte muss die 3 Begriffe nennen, die er sich merken sollte.

- | | |
|------------------|-------|
| 20. Apfel..... | 1 / 0 |
| 21. Pfennig..... | 1 / 0 |
| 22. Tisch..... | 1 / 0 |

V. Sprache

Eine Uhr und ein Stift werden gezeigt, der Untersuchte muss diese richtig benennen.

- | | |
|------------------------------|-------|
| 23. Armbanduhr benennen..... | 1 / 0 |
| 24. Bleistift benennen..... | 1 / 0 |

Der folgende Satz muss unmittelbar nachgesprochen werden, nur ein Versuch ist erlaubt. Es ist nicht zulässig, die Redewendung „*Kein wenn und aber*“ zu benutzen.

- | | |
|--|-------|
| 25. Nachsprechen des Satzes „kein wenn und oder aber“ (maximal drei Wiederholungen)..... | 1 / 0 |
|--|-------|

Der Untersuchte erhält ein Blatt Papier, der dreistufige Befehl wird nur einmal erteilt. 1 Punkt für jeden Teil, der korrekt befolgt wird.

- | | |
|--|-------|
| 26. Kommandos befolgen: | |
| ➤ Nehmen Sie bitte das Papier in die Hand..... | 1 / 0 |
| ➤ Falten Sie es in der Mitte..... | 1 / 0 |
| ➤ Lassen Sie es auf den Boden fallen..... | 1 / 0 |

Die Buchstaben („AUGEN ZU“) im folgenden Test müssen so groß sein, dass sie auch bei eingeschränktem Visus noch lesbar sind. 1 Punkt wird nur dann gegeben, wenn die Augen wirklich geschlossen sind.

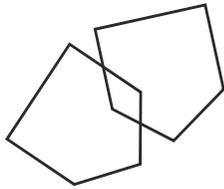
- | | |
|--|-------|
| 27. Schriftliche Anweisung befolgen: „AUGEN ZU“..... | 1 / 0 |
|--|-------|

Im folgenden Test darf kein Satz diktiert werden, die Ausführung muss spontan erfolgen. Der Satz muss Subjekt und Prädikat enthalten und sinnvoll sein. Korrekte Grammatik und Interpunktion ist nicht gefordert. Das Schreiben von Namen und Anschrift ist nicht ausreichend.

- | | |
|---|-------|
| 28. Schreiben Sie bitte irgendeinen Satz..... | 1 / 0 |
|---|-------|

Deutscher Ärzteverlag

Auf einem Blatt Papier sind zwei sich überschneidende Fünfecke dargestellt, der Untersuchte soll diese so exakt wie möglich abzeichnen. Alle zehn Ecken müssen wiedergegeben sein und zwei davon sich überschneiden, nur dann wird 1 Punkt gegeben.



29. Fünfecke nachzeichnen 1 / 0

Morphologie der Neubildungen

Für die Kodierung der Morphologie von Neubildungen wird die Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (International Classification of Diseases for Oncology [ICD-O]) verwendet. Die Liste der Morphologie der Neubildungen aus der 2. Ausgabe der ICD-O von 1990 war bisher in der ICD-10 enthalten, sie ist wegen der Aktualisierungen auf die ICD-O-3 jedoch überholt. Aus diesem Grund wurde entschieden, die ICD-O-Schlüsselnummern ab der Version 2016 aus der ICD-10 zu entfernen. Interessierte Anwender können die ICD-O-3 (in deutscher Sprache) von den Webseiten des DIMDI herunterladen (<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icdo3/index.htm>).

Die ICD-O findet hauptsächlich Anwendung in Tumor- oder Krebsregistern, um die Lokalisation (Topographie) und Histologie (Morphologie) von Neubildungen zu verschlüsseln, üblicherweise auf der Basis eines Pathologiebefundes.

Die ICD-O ist eine multiaxiale Klassifikation für die Verschlüsselung der Lokalisation, der Morphologie, des Malignitätsgrads und des Differenzierungsgrades (Grading) von Neubildungen.

Die Topographieachse nutzt die ICD-10-Klassifikation der malignen Neubildungen (abgesehen von den Kategorien, die für sekundäre Neubildungen und Neubildungen mit spezifischer Morphologie vorgesehen sind) für alle Arten von Tumoren.

Die Morphologieachse stellt einen fünfstelligen Codebereich von 8000/0 bis 9992/3 bereit. Die ersten vier Stellen stehen für die spezifische histologische Entität. Die fünfte Stelle (nach dem Schrägstrich) ist für den Malignitätsgrad vorgesehen, der ausdrückt, ob eine Neubildung bösartig, gutartig, in situ oder unbekanntes Verhalten (ob gutartig oder bösartig) ist.

Eine weitere, separate Stelle ist für die Verschlüsselung des Differenzierungsgrades (Grading) vorgesehen.

Der einstellige Schlüssel für den Malignitätsgrad lautet wie folgt:

- /0 Gutartig [benigne]**
- /1 Unsicher, ob gutartig oder bösartig**
Borderline-Malignität
geringes Malignitätspotential
[Fußnote zu „Borderline-Malignität“ und „geringes Malignitätspotential“: Ausgenommen sind Zystadenome des Ovars in 844–849, die als bösartig angesehen werden.]
- /2 Carcinoma in situ**
intraepithelial
nichtinfiltrierend
nichtinvasiv
- /3 Bösartig [maligne], Primärsitz**
- /6 Bösartig [maligne], Metastase**
bösartig [maligne], Sekundärsitz
- /9 Bösartig [maligne], unsicher, ob Primärsitz oder Metastase**

Die ICD-O enthält bei den Morphologie-Schlüsselnummern entsprechend dem histologischen Typ auch die Schlüsselnummern für den Malignitätsgrad der Neubildung.

Die folgende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung des Schlüssels für den Malignitätsgrad und der entsprechenden Krankheitsbereiche des Kapitels II:

Schlüssel für den Malignitätsgrad	Bezeichnung	Kategorien des Kapitels II
/0	gutartige Neubildungen	D10–D36
/1	Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Charakter	D37–D48
/2	In-situ-Neubildungen	D00–D09
/3	bösartige Neubildungen, als primär festgestellt oder vermutet	C00–C76, C80–C97
/6	bösartige Neubildungen, als sekundär festgestellt oder vermutet	C77–C79

Die Schlüsselnummer /9 für den Malignitätsgrad ist im Zusammenhang mit der ICD nicht anwendbar, da angenommen wird, dass bei allen bösartigen Neubildungen aufgrund zusätzlicher Informationen im Krankenbericht zu ersehen ist, ob sie primär (/3) oder metastatisch (/6) sind.

Einige Neubildungen sind spezifisch für bestimmte Lokalisationen oder Gewebetypen, z.B.: Das Nephroblastom entsteht nach seiner Definition stets in der Niere; das hepatozelluläre Karzinom hat seinen Primärsitz stets in der Leber; das Basaliom entsteht gewöhnlich in der Haut. Bei solchen Krankheitsbegriffen ist in der ICD-O die entsprechende Schlüsselnummer aus Kapitel II jeweils in Klammern dem Morphologiekode hinzugefügt. Hier sollte jene vierte Stelle eingesetzt werden, die für die angegebene Lokalisation zutrifft. Die den morphologischen Begriffen der ICD-O zugeordneten Schlüsselnummern des Kapitels II können benutzt werden, wenn die Lokalisation der Neubildungen in der Diagnose nicht angegeben ist. Die Schlüsselnummern des Kapitels II konnten nicht durchgängig den morphologischen Begriffen der ICD-O zugeordnet werden, weil gewisse histologische Typen in mehr als einem Organ oder Gewebetyp auftreten können.

Bezüglich weiterer Informationen über die Verschlüsselung der Morphologie siehe ICD-O-3, Erste Revision.

Nomenklatur mit Schlüsselnummern für die Morphologie der Neubildungen

Die hier vormals aufgeführte Tabelle wird, beginnend mit der Version 2016 der ICD-10, nicht mehr unterstützt (siehe auch Anmerkungen oben und am Anfang des Kapitels II).

Neue Versionen 2018: ICD-10-GM und OPS Deutsche Kodierrichtlinien

**GÜNSTIGE
MENGENPREISE**
AB 20 EXEMPLAREN
JE TITEL



ICD-10-GM 2018
Systematisches Verzeichnis
Version 2018
2018, 822 Seiten,
ISBN 978-3-7691-3662-3
broschiert, € 24,99
ab 20 Ex. € 11,45, zzgl. 7% MwSt.



OPS 2018
Systematisches Verzeichnis
Version 2018
2018, 894 Seiten,
ISBN 978-3-7691-3664-7
broschiert, € 24,99
ab 20 Ex. € 9,95, zzgl. 7% MwSt.



Deutsche Kodierrichtlinien
Version 2018
2018, 191 Seiten,
ISBN 978-3-7691-3666-1
broschiert, € 7,99
ab 20 Ex. € 5,95, zzgl. 7% MwSt.



ICD-10-GM 2018
Alphabetisches Verzeichnis
Version 2018
2018, 1.309 Seiten,
ISBN 978-3-7691-3663-0
broschiert, € 24,99
ab 20 Ex. € 11,95, zzgl. 7% MwSt.



OPS 2018
Alphabetisches Verzeichnis
Version 2018
2018, 1.334 Seiten,
ISBN 978-3-7691-3665-4
broschiert, € 24,99
ab 20 Ex. € 11,45, zzgl. 7% MwSt.

Ihre Vorteile

- Griffleisten zur schnellen Orientierung
- Lebende Kopfzeilen mit Informationen über den jeweiligen Bereich
- Verbesserte Benutzbarkeit durch weitgehende Auflösung aller „Listen“
- Markierung der wesentlichen Änderungen gegenüber dem Vorjahr
- Hinweise zur Diagnosenverschlüsselung
- Zahlreiche Zusatzinformationen
- Anwenderfreundliches Layout
- Bearbeitet von Dr. med. Bernd Graubner und Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg

Direkt bestellen: www.aerzteverlag.de/buecher

> **Versandkostenfreie Lieferung** innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung, ausgenommen Mengenabnahmen
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de | Telefon: 02234 7011-314 | Telefax: 02234 7011-476
Oder in Ihrer Buchhandlung

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten. Deutscher Ärzteverlag GmbH – Sitz Köln – HRB106 Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Aktuelles Fachwissen:



15. aktualisierte Auflage 2018
ca. 420 Seiten, ca. 30 Abbildungen,
ca. 45 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3667-8
broschiert, ca. € 49,99

Jetzt neu: Stand 2018!

- Praxisorientierte Tipps und viele Beispiele
- Schulungsmaterialien, wie Übersichten, Flussdiagramme, Tabellen und Abbildungen
- Kompetente Autoren, die im Krankenhaus arbeiten, ärztliche Mitarbeiter schulen und umfangreiche Seminarerfahrung haben.

Praxisnahes Handbuch zur sachgerechten Kodierung der Diagnosen und Prozeduren nach den Regeln der Deutschen Kodierrichtlinien 2018, der ICD-10-GM 2018 und des OPS 2018. Die sinnvollen und nach medizinischen Gesichtspunkten gegliederten Zusammenfassungen für Themenbereiche, wie z.B. Tumoren und Geburtshilfe, bieten umfangreiches Schulungsmaterial, viele Beispiele, Tipps und Kommentare.

Direkt bestellen: www.aerzteverlag.de/buecher

>Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de | Telefon: 02234 7011-314 | Telefax: 02234 7011-476
Oder in Ihrer Buchhandlung

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten € 4,50. Deutscher Ärzteverlag GmbH - Sitz Köln - HRB 106. Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Norbert A. Fritzscheim, Jürgen Führer



Deutscher Ärzteverlag

ICD-10-GM 2018 Systematisches Verzeichnis

Die ab 1.1.2018 gültige Version der ICD-10-GM beinhaltet eine Reihe kodierrelevanter Änderungen, die vor allem zur Ergänzung und Anpassung des G-DRG-Systems vorgenommen worden sind. Dabei sind Änderungen berücksichtigt, die die Weltgesundheitsorganisation zur Implementation für 2018 beschlossen hat, sowie 56 Vorschläge von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Fachleuten aus Ärzteschaft, Kliniken und Krankenkassen sowie von Organisationen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens. Neben Korrekturen erfolgten Änderungen und Ergänzungen u.a. bei Essstörungen, Enuresis, stereotypen Bewegungsstörungen, Hautnekrosen und Komplikationen durch Gelenkendoprothesen bzw. Osteosynthesen. Die Klassifikation bildet zusammen mit dem OPS 2018 die Basis für die G-DRG- und PEPP-Entgeltsysteme.



Dr. med. Bernd Grabner
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Medizin-Informatiker. Seit 1967 Beschäftigung mit der ICD und seit 1978 mit den Operations- und Prozedurenklassifikationen. Bis 2016 Mitglied der Arbeitsgruppen ICD und OPS des Kuratoriums im Gesundheitswesen (KKG) beim Bundesministerium für Gesundheit.

- Gesetzliche Pflicht zur Verschlüsselung von Diagnosen
- Differenzierte Markierung und zusätzliche Auflistung der wesentlichen Änderungen gegenüber der Version 2017
- Griffleisten zum schnellen Finden der Kapitel bzw. der Kode-Buchstaben
- Lebende Kopfzeilen mit Informationen über das jeweilige Kapitel
- Ausführliches Inhaltsverzeichnis zur schnellen Orientierung
- Verbesserte Benutzbarkeit durch weitgehende Auflösung aller „Listen“
- Vorwort mit ausführlichen Zusatzinformationen
- Verschlüsselungsanleitung
- Auflistung der wesentlichen Änderungen aufgrund der neuen Rechtschreibung
- ICD-10-Bekanntmachung des BMG
- Geleitwort von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (BÄK), Dr. Andreas Gassen (KBV), Dr. Doris Pfeiffer (GKV-Spitzenverband), Prof. Josef Hecken (G-BA), Prof. Dr. Holger Reinecke (KKG) und Frank Plate (Bundesversicherungsamt)
- Anwenderfreundliches Layout und redaktionelle Bearbeitung der DIMDI-Daten
- 24 Jahre Erfahrung von Verlag und Bearbeiter bei der Herausgabe der medizinischen Klassifikationen

