



ICD-10-GM 2020 Systematisches Verzeichnis

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

Version 2020

Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische
Dokumentation und Information (DIMDI), Köln, 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 und
Prof. Dr. med. Thomas Auhuber

Druckvorlage bzw. Leseprobedatei für die Buchausgabe des DÄV

DIMDI-Stand: 20.9.2019 (veröffentlicht am 26.9.2019)

Dateiname: ICD-10-GM_2020_SYS_DAEV_191118d_BG.doc
Bearbeitungsstand: 22.11.2019

Dateiumfang: XXXVI + 782 Seiten (= insg. 818 paginierte Seiten [ohne Notiz-Seiten])

Bearbeiter: Dr. med. Bernd Graubner, Göttingen, Prof. Dr. med. Thomas Auhuber, Berlin,
Gabi Graf, Köln, und Johannes Graubner, Jena

**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 2020

Systematisches Verzeichnis

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

Version 2020 – Stand: 20. September 2019

Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische
Dokumentation und Information (DIMDI), Köln, 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 und
Prof. Dr. med. Thomas Auhuber

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

Prof. Dr. med. Thomas Auhuber
Berlin
Telefon: 030 56811150
Telefax: 030 56811198
thomas.auhuber@ukb.de

ISBN 978-3-7691-3695-1

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

Bestellungen bitte an
Ihre Buchhandlung oder
Deutscher Ärzteverlag
Telefon: 02234 7011-314,
kundenservice@aerzteverlag.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 Weltgesundheitsorga-
nisation 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) 2019

Der Druck erfolgt unter Verwendung der maschinenlesbaren
Fassung des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumen-
tation und Information (DIMDI).

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in
anderen als den gesetzlichen zugelassenen Fällen bedarf der
vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.
Copyright © 2020 by

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstraße 2, 50859 Köln

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

5 4 3 2 1 0 / 601

Geleitwort zu dieser Buchausgabe

Struktur und Organisation des Gesundheitswesens wie auch die medizinische Wissenschaft unterliegen einer ständigen Veränderung und Entwicklung. Medizinische Klassifikationen müssen dem Rechnung tragen und immer wieder den realen Verhältnissen angepasst werden. Das gilt vor allem für die gesetzlich vorgeschriebenen Klassifikationen 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 Gesundheitseinrichtungen selbst.

Die Anforderungen an die medizinische Dokumentation und die ihr zugrundeliegenden 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 ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung. Diese ist erforderlich wegen der Weiterentwicklung des EBM, des Leistungskatalogs für ambulante Operationen und stationäres Eingriffe, der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen im Rahmen der vertragsärztlichen Vergütung und des morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleiches sowie insbesondere des G-DRG-Entgeltsystems (German Diagnosis Related Groups) und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen. Gemäß einer Entscheidung des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation 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 werden können, bitten wir insbesondere die medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbände 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 Fallprüfungen wird es unerlässlich, die mit den aktuellen Fortschreibungen festgelegten Änderungen unmittelbar ab deren Inkrafttreten in die Diagnosen- und Prozedurendokumentation zu übernehmen. Um hier die Übersicht zu erleichtern, legt der Deutsche Ärzteverlag die vom DIMDI in Dateiform herausgegebenen vier Klassifikationsbücher (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 gedankt 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.

**Dr. med. (I)
Klaus Reinhardt**
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
(2016–2019)

Frank Plate
Präsident
des Bundesversicherungs-
amtes

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zu dieser Buchausgabe	V
Inhaltsverzeichnis	VII
Informationen zur ICD-10-GM 2020 und zu dieser Buchausgabe	XIX
ICD-10-Bekanntmachung des BMG	XXIV
Kommentar zur ICD-10-GM 2020	XXV
Anleitung zur Verschlüsselung	XXVII
Listen der gegenüber der Version 2019 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern	XXXIII
Hinweise zum Druckbild in dieser Ausgabe und zur Benutzung der Schlüsselnummern	XXXV
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)	25
Virusinfektionen des Zentralnervensystems (A80–A89)	26
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)	36
Mykosen (B35–B49)	38
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)	63
Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels (C40–C41)	65
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)	70
Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (C51–C58)	70
Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane (C60–C63)	71
Bösartige Neubildungen der Harnorgane (C64–C68)	72
Bösartige Neubildungen des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems (C69–C72)	73
Bösartige Neubildungen der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen (C73–C75)	74

Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen (C76–C80)	75
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)	91
Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens (D37–D48)	101
Kapitel III	107
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50–D90)	107
Alimentäre Anämien (D50–D53)	107
Hämolytische Anämien (D55–D59)	108
Aplastische und sonstige Anämien (D60–D64)	111
Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen (D65–D69)	112
Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D70–D77)	116
Bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D80–D90)	120
Kapitel IV	123
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)	123
Krankheiten der Schilddrüse (E00–E07)	123
Diabetes mellitus (E10–E14)	126
Sonstige Störungen der Blutglukose-Regulation und der inneren Sekretion des Pankreas (E15–E16)	134
Krankheiten sonstiger endokriner Drüsen (E20–E35)	134
Mangelernährung (E40–E46)	141
Sonstige alimentäre Mangelzustände (E50–E64)	142
Adipositas und sonstige Überernährung (E65–E68)	145
Stoffwechselstörungen (E70–E90)	147
Kapitel V	157
Psychische und Verhaltensstörungen (F00–F99)	157

Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00–F09).....	157
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19).....	164
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20–F29)	169
Affektive Störungen (F30–F39).....	174
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40–F48).....	179
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50–F59).....	189
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69).....	194
Intelligenzstörung (F70–F79).....	201
Entwicklungsstörungen (F80–F89).....	202
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90–F98)	208
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).....	261
Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde (H55–H59).....	264
Kapitel VIII	265
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60–H95).....	265
Krankheiten des äußeren Ohres (H60–H62).....	265
Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (H65–H75)	266
Krankheiten des Innenohres (H80–H83)	270
Sonstige Krankheiten des Ohres (H90–H95).....	271
Kapitel IX	273
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00–I99)	273
Akutes rheumatisches Fieber (I00–I02).....	273
Chronische rheumatische Herzkrankheiten (I05–I09)	274
Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (I10–I15).....	276
Ischämische Herzkrankheiten (I20–I25).....	278
Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (I26–I28)	282
Sonstige Formen der Herzkrankheit (I30–I52).....	282
Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60–I69).....	292
Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (I70–I79).....	295
Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, anderenorts nicht klassifiziert (I80–I89).....	300

Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems (I95–I99).....	304
Kapitel X.....	307
Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)	307
Akute Infektionen der oberen Atemwege (J00–J06)	308
Grippe und Pneumonie (J09–J18).....	311
Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege (J20–J22).....	315
Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (J30–J39).....	316
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40–J47)	321
Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen (J60–J70)	323
Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane, die hauptsächlich das Interstitium betreffen (J80–J84).....	326
Purulente und nekrotisierende Krankheitszustände der unteren Atemwege (J85–J86).....	327
Sonstige Krankheiten der Pleura (J90–J94).....	328
Sonstige Krankheiten des Atmungssystems (J95–J99).....	329
Kapitel XI	333
Krankheiten des Verdauungssystems (K00–K93)	333
Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer (K00–K14).....	333
Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums (K20–K31).....	344
Krankheiten der Appendix (K35–K38).....	348
Hernien (K40–K46).....	349
Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis (K50–K52)	353
Sonstige Krankheiten des Darmes (K55–K64).....	354
Krankheiten des Peritoneums (K65–K67)	361
Krankheiten der Leber (K70–K77)	362
Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas (K80–K87).....	367
Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (K90–K93)	372
Kapitel XII.....	375
Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00–L99)	375
Infektionen der Haut und der Unterhaut (L00–L08).....	376

Bullöse Dermatosen (L10–L14).....	379
Dermatitis und Ekzem (L20–L30)	380
Papulosquamöse Hautkrankheiten (L40–L45).....	384
Urtikaria und Erythem (L50–L54).....	385
Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (L55–L59)	387
Krankheiten der Hautanhangsgebilde (L60–L75)	388
Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L80–L99)	391
Kapitel XIII	399
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00–M99)	399
Infektiöse Arthropathien (M00–M03)	401
Entzündliche Polyarthropathien (M05–M14)	403
Arthrose (M15–M19).....	410
Sonstige Gelenkkrankheiten (M20–M25).....	412
Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30–M36)	419
Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M43).....	422
Spondylopathien (M45–M49).....	425
Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M50–M54).....	427
Krankheiten der Muskeln (M60–M63).....	429
Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (M65–M68).....	432
Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes (M70–M79).....	434
Veränderungen der Knochendichte und -struktur (M80–M85).....	440
Sonstige Osteopathien (M86–M90).....	444
Chondropathien (M91–M94)	446
Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M95–M99).....	449
Kapitel XIV	455
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00–N99).....	455
Glomeruläre Krankheiten (N00–N08)	455
Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten (N10–N16).....	461
Niereninsuffizienz (N17–N19).....	463
Urolithiasis (N20–N23).....	467
Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters (N25–N29)	467

Sonstige Krankheiten des Harnsystems (N30–N39).....	469
Krankheiten der männlichen Genitalorgane (N40–N51).....	473
Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] (N60–N64).....	476
Entzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (N70–N77).....	478
Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (N80–N98).....	480
Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems (N99–N99).....	488
Kapitel XV.....	489
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00–O99).....	489
Schwangerschaft mit abortivem Ausgang (O00–O08).....	489
Schwangerschaftsdauer (O09!–O09!).....	494
Ödeme, Proteinurie und Hypertonie während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (O10–O16).....	495
Sonstige Krankheiten der Mutter, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind (O20–O29).....	496
Betreuung der Mutter im Hinblick auf den Fetus und die Amnionhöhle sowie mögliche Entbindungskomplikationen (O30–O48).....	499
Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung (O60–O75).....	506
Entbindung (O80–O82).....	512
Komplikationen, die vorwiegend im Wochenbett auftreten (O85–O92).....	513
Sonstige Krankheitszustände während der Gestationsperiode, die anderenorts nicht klassifiziert sind (O94–O99).....	516
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).....	537
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).....	555
Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane (Q50–Q56).....	560
Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems (Q60–Q64).....	562
Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems (Q65–Q79).....	565
Sonstige angeborene Fehlbildungen (Q80–Q89).....	572
Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert (Q90–Q99).....	576
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).....	601
Abnorme Befunde ohne Vorliegen einer Diagnose bei der Untersuchung anderer Körperflüssigkeiten, Substanzen und Gewebe (R83–R89)	602
Abnorme Befunde ohne Vorliegen einer Diagnose bei bildgebender Diagnostik und Funktionsprüfungen (R90–R94).....	605
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)	675

Verbrennungen oder Verätzungen, die auf das Auge und auf innere Organe begrenzt sind (T26–T28).....	683
Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer und nicht näher bezeichneter Körperregionen (T29–T32).....	684
Erfrierungen (T33–T35).....	689
Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen (T36–T50).....	690
Toxische Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen (T51–T65).....	696
Sonstige und nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen (T66–T78)	700
Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas (T79–T79).....	704
Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert (T80–T88)	706
Sonstige Komplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert (T89–T89)	718
Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen (T90–T98)	718
Kapitel XX.....	721
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01!–Y84!)	721
Unfälle (V01!–X59!).....	722
Vorsätzliche Selbstbeschädigung (X60!–X84!)	726
Tätlicher Angriff (X85!–Y09!)	726
Ereignis, dessen nähere Umstände unbestimmt sind (Y10!–Y34!).....	726
Gesetzliche Maßnahmen und Kriegshandlungen (Y35!–Y36!)	726
Komplikationen bei der medizinischen und chirurgischen Behandlung (Y40!–Y84!).....	727
Kapitel XXI	729
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00–Z99)	729
Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen (Z00–Z13).....	730
Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten (Z20–Z29)	734
Personen, die das Gesundheitswesen im Zusammenhang mit Problemen der Reproduktion in Anspruch nehmen (Z30–Z39)	737

Personen, die das Gesundheitswesen zum Zwecke spezifischer Maßnahmen und zur medizinischen Betreuung in Anspruch nehmen (Z40–Z54)	740
Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund sozioökonomischer oder psychosozialer Umstände (Z55–Z65).....	745
Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen (Z70–Z76).....	747
Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund der Familien- oder Eigenanamnese und bestimmte Zustände, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z80–Z99)	750
Kapitel XXII	761
Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00–U99)	761
Vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern (U00–U49)	761
Funktionseinschränkung (U50–U52)	762
Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation (U55–U55)	763
Stadieneinteilung der HIV-Infektion (U60!–U61!)	764
Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U69!–U69!)	764
Infektionserreger mit Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika (U80!–U85!)	766
Nicht belegte Schlüsselnummern (U99!–U99!).....	768
Information über den Wegfall der vertragsärztlichen Kodiermöglichkeit mit dem Ersatzwert „UUU“ und die Nachfolgeregelung ab 1.1.2020.....	769
Anhang zur ICD-10-GM.....	771
Erläuterungen zu den Schlüsselnummern E66 und U50 bis U52	771
BMI-Grenzwerte für Kinder und Jugendliche	771
Barthel-Index	772
Erweiterter Barthel-Index.....	774
Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB) nach Schönle	775
FIM (Functional Independence Measure™)	776
Mini Mental State Examination (MMSE).....	778
Morphologie der Neubildungen	781

Informationen zur ICD-10-GM 2020 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 Diagnosenicherheit (V, Z und A) und für die Seitenlokalisation (R, L und B) weiterhin verwendet werden, während im stationären Bereich seit 2001 nur noch die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisation 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 die Ergänzung der bisherigen drei Zusatzkennzeichen für die Diagnosenicherheit durch „G“ und deren Gebrauch sowie die Stelligkeit der anzugebenden Schlüsselnummern beziehen und in den Bekanntmachungen vom 21.10.2004, 26.10.2005, 1.11.2006 (ab jetzt: Bundesministerium für

Gesundheit [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, 9.11.2017, 6.12.2018 und 24.10.2019 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. Ab der **ICD-10-GM 2006** wurden 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, sie enthält 74 Schlüsselnummern mehr. Die **ICD-10-GM 2016** enthält noch mehr Änderungen, wuchs jedoch „nur“ um 20 Schlüsselnummern. In dieser Version wurden in größerem Maße auch Schreibweisen korrigiert bzw. harmonisiert (die meisten davon waren in unseren Buchausgaben bereits vorgenommen worden). In der **ICD-10-GM 2017** wurden wiederum 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. Auch in der **ICD-10-GM 2018** wurden viele Änderungen vorgenommen, und die Anzahl der Schlüsselnummern wuchs um 129: 122 Schlüsselnummern wurden neu aufgenommen, 17 bisher terminale Drei- und Viersteller wurden weiter unterteilt, bei 82 Schlüsselnummern wurden Texte und/oder zugehörige Inklusiva, Exklusiva und/oder Hinweise kodierrelevant geändert, keine Schlüsselnummer wurde gestrichen. Die **ICD-10-GM 2019** enthielt etwas weniger Änderungen als im Vorjahr und auch der Zuwachs an Codes war geringer: 80 Schlüsselnummern wurden neu aufgenommen, 13 bisher terminale Drei- und Viersteller wurden weiter unterteilt, bei 84 Schlüsselnummern wurden Texte und/oder zugehörige Inklusiva, Exklusiva und/oder Hinweise kodierrelevant geändert und 5 Schlüsselnummern wurden gestrichen.

Seit 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. Diesen Aufsatz finden Sie ab dem Jahr 2020 auf der Homepage des Deutschen Ärzteverlages bei den genannten Buchausgaben.

ICD-10-GM 2020

Für die **ICD-10-GM 2020** veröffentlichte das DIMDI die Vorabversion am 24.7.2019. Die endgültigen Dateien des Systematischen Verzeichnisses wurden mit Stand vom 20.9.2019 am 26.9.2019 publiziert. Alle Dateien werden jetzt kostenfrei zum Download bereitgestellt. 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 vorgenommen worden (siehe Abschnitt „Kommentar zur ICD-10-GM 2020“, Seite XXV, und Abschnitt „Listen der gegenüber der Version 2019 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern“, Seite XXXIII). Die ICD-10-GM 2020 enthält, anders als in den Vorjahren, nur eine einzige Ad-hoc-Aktualisierung aufgrund einer Vorgabe der WHO (Kode U07.0!), da die WHO für die ICD-10 keine regelmäßigen Updates mehr herausgibt. Insgesamt enthält die Version 2020 wesentlich weniger Änderungen als die Vorjahresversion: 6 Schlüsselnummern wurden neu aufgenommen, 1 bisher terminaler Viersteller wurde weiter unterteilt und bei 28 Schlüsselnummern wurden Kodiereigenschaft, Texte und/oder zugehörige Inklusiva, Exklusiva und/oder Hinweise kodierrelevant geändert; keine Schlüsselnummer wurde gestrichen. Die Version 2020 enthält 16.131 Drei-, Vier- und Fünfsteller, das sind 5 mehr als die Vorjahresversion.

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 2019 der deutschsprachigen vollständigen WHO-Version der ICD-10** verfügbar, die alle offiziellen Änderungen der WHO enthält, die ab 1.1.2019 gültig sind (und nicht die ab 1.11.2019 gültige Änderung des Kodes U07.0): Band 1 (Systematik, Stand August 2018), Band 2 (Regelwerk, Stand August 2018) und Band 3 (Alphabet, Stand August 2018). Alle Bände wurden in verschiedenen Dateiformaten veröffentlicht (kostenlos als PDF-Dateien). Eine Buchausgabe der deutschsprachigen ICD-10-WHO 2019 existiert nicht.

Informationen zu dieser Buchausgabe

Die hier **vorgelegte Ausgabe** basiert auf den vom DIMDI veröffentlichten ODT-Dateien. Dabei wurden auch die zugehörige und als Referenzdatei gültige PDF-Datei sowie die Aktualisie-

ungsliste 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 XXXV). Das betrifft beispielsweise das Seitenlayout, die Kopfzeilen, 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 Auflö- sung 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 2019 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 XXXV). 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. Keine Randstrichmarkierung haben wir bei den zahlreichen Ergänzungen durch des Ausrufezeichen in den Verweisen auf Ausrufezeichenkodes in den Kapiteln XIX, XX und XXI gesetzt, weil wir diese als weniger relevant für die Kodierer ansehen.

Zum besseren Vergleich mit der Version 2019 sind in dieser Ausgabe **sieben Listen mit den neuen, geänderten und gestrichenen Schlüsselnummern** enthalten (siehe Abschnitt „Listen der gegenüber der Version 2019 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. Für diese Version gilt das z.B. für die von uns nicht nachvollziehbare Löschung von Kommas in Verweisen auf mehrere (Stern-)Schlüsselnummern (z.B. beim Kode B57.0†), die wir allerdings nicht übernommen haben (siehe auch Abschnitt „Listen der gegenüber der Version 2019 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern“, Seite XXXIII).

Zusätzlich enthält unsere Ausgabe die aktuelle **ICD-10-Bekanntmachung des BMG** vom 24. Oktober 2019 (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 (<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/service/>), die vor allem für spezielle Problemstellungen hilfreich sind (FAQ = Frequently asked questions). Sollten irgendwelche Interpretationsprobleme der ICD-10-GM auftreten, so ziehe man in Zweifelsfällen immer die **amtliche DIMDI-PDF-Datei als Referenzfassung** dieser Klassifikation zu Rate.

Alphabetisches Verzeichnis (Diagnosenthesaurus) und Regelwerk

Als Ergänzung zum vorliegenden Systematischen Verzeichnis der ICD-10-GM 2020 hat das DIMDI am 10. und 18.10.2019 mit Stand vom 4.10.2019 das **Alphabetische Verzeichnis (Diagnosenthesaurus)** veröffentlicht, das für die Vorgängerversionen von 1999 bis 2004 unter dem Namen ICD-10-Diagnosenthesaurus 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 2020 bereits in ihrer 19. 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 2020 in der 9. 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 bitten wir deshalb, **Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten und Druckfehler sowie sonstige Anregungen** dem Verlag oder den 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 Ärzteverbandes bereitgestellt (<http://www.aerzteverband.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 danken wir herzlich Gabriele Graf (Deutscher Ärzteverband); Johannes Graubner (Jena) und Antje Graubner (Göttingen).

Unsere Bearbeitung dieses ICD-10-GM-Bandes 2020 widmen wir anlässlich seines 70. Geburtstages am 9.11.2019 Herrn Prof. Dr. med. Otto Rienhoff, dem langjährigen Direktor des Instituts für Medizinische Informatik der Universitätsmedizin Göttingen, in Dankbarkeit für seine vielfältige Unterstützung der Arbeit an und mit den medizinischen Klassifikationen – so auch für den aktuellen Neuaufbau einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe für medizinische Klassifikationssysteme in Göttingen.

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 24. Oktober 2019

Am 1. Januar 2020 tritt der Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in den vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen Fassungen als Schlüssel zur Angabe von Diagnosen nach den §§ 295 und 301 SGB V in der Version 2020 in Kraft. Verbindliche Referenzfassung ist das Systematische Verzeichnis des Diagnoseschlüssels Version 2020 als PDF. Die Bekanntmachung zur Anwendung des Diagnoseschlüssels vom 6. Dezember 2018 (BAnz AT 21.12.2018 B3) tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2019 außer Kraft.

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

- Zur Spezifizierung der Diagnosenangaben in Bezug auf die Seitenlokalisation 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 24. Oktober 2019

215-20542-01

Bundesministerium für Gesundheit
Im Auftrag
Becker

Quelle: Bundesanzeiger, hrsg. vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz:
BAnz AT 19.11.2019 B2

Kommentar zur ICD-10-GM 2020

(DIMDI, redaktionell bearbeitet)

Vorbemerkungen und Danksagungen

Die vorliegende Version der Systematik der ICD-10-GM 2020 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.

Die ICD-10-GM Version 2020 enthält mit Ausnahme des geänderten Codes U07.0! keine Aktualisierungen der WHO. Die WHO hatte 2018 angekündigt, keine regelmäßigen Aktualisierungen mehr für die ICD-10 herauszugeben.

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 Seitenlokalisation** können nach wie vor **in der ambulanten und in der stationären Versorgung** benutzt werden:

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

Einzelne wichtige Änderungen

Kapitel III. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten

Zytokinfreisetzungssyndrom

Bei *D76.– Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems* wurde eine neue 4-stellige Schlüsselnummer eingeführt (D76.4), um das Zytokinfreisetzungssyndrom spezifisch kodieren zu können.

Kapitel VII. Krankheiten des Nervensystems

Makuladegeneration

Bei der Schlüsselnummer *H35.3 Degeneration der Makula und des hinteren Poles* wurden neue 5-Steller eingeführt, um eine altersbedingte Makuladegeneration differenziert nach feuchter und trockener Form spezifisch kodieren zu können.

Kapitel XVIII. Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben

Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]

Mit der ICD-10-GM 2020 wurden die Schlüsselnummern unter *R65.–/* unter Berücksichtigung der aktuellen Definition der Sepsis an die WHO-Fassung angeglichen. Die Kodierfrage Nr. 1007 (SIRS) verliert mit Inkrafttreten der ICD-10-GM 2020 ihre Gültigkeit.

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

HIV-Präexpositionsprophylaxe

Bei der Schlüsselnummer *Z29.– Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen* wurde ein neuer 5-Steller eingeführt (Z29.22), um die HIV-Präexpositionsprophylaxe spezifisch kodieren 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.

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, Krankenhaus-einweisungen, 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 anamnestic 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 Restklassen „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 Restklasse „... 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 (Subkodes). Endständige Schlüsselnummern können dreistellig, vierstellig oder fünfstellig sein. Von dieser Grundregel der endständigen Verschlüsselung gibt es die folgenden Ausnahmen:

- In der ambulanten Versorgung (§ 295 SGB V) kann auf die fünfte Stelle verzichtet werden
 - in der hausärztlichen Versorgung,
 - im organisierten Notfalldienst und
 - in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebiets.
- Für bestimmte Arztfälle ohne unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt sowie für Fachärzte für Pathologie, Neuropathologie, Laboratoriumsmedizin sowie Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie wurden im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ab 1.1.2020 spezielle Regelungen zur Diagnosenkodierung und zur Verwendung eines Ersatzwertes (Z01.7) festgelegt. Der bisher benutzte Ersatzwert UUU, der kein Bestandteil der offiziellen ICD-10-GM war, entfällt (siehe auch Seite 769).

Natürlich steht es allen Vertragsärzten frei, spezifischer zu verschlüsseln, d.h. auch dann die fünfstelligen Schlüsselnummern zu verwenden, wenn eine der oben genannten Ausnahmen von der fünfstelligen Verschlüsselung besteht. 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 82.900 verschlüsselte Diagnosen (einschließlich Verweisen) und bietet damit einen guten Einstieg in die Verschlüsselung. Schlagen Sie z.B. die Koronararteriosklerose nach unter „Koronararterie, Sklerose“. so finden Sie die Schlüsselnummer I25.19. Wenn Sie unter dieser Schlüsselnummer in der Systematik nachschlagen, sehen Sie, dass I25.19 die Restklasse „Nicht näher bezeichnet“ ist. Sie finden unter I25.1- in den fünften Stellen aber eine Differenzierung nach Ein-, Zwei- oder Drei-Gefäß-Erkrankung etc. und dort möglicherweise einen Code, der für Ihre dokumentierte Diagnose spezifischer ist. Handelt es sich beispielsweise um eine Drei-Gefäß-Erkrankung, ist grundsätzlich mit der fünfstelligen Schlüsselnummer I25.13 zu kodieren, da diese endständige Schlüsselnummer die koronare Drei-Gefäß-Erkrankung so spezifisch wie möglich abbildet. In der **ambulanten hausärztlichen Versorgung** ist die Angabe von I25.1 ausreichend, da hier (wie oben angeführt) eine Ausnahme von der fünfstelligen Verschlüsselung vorliegt. Die Angabe von I25.13 (Drei-Gefäß-Erkrankung) ist jedoch erlaubt und vor allem genauer. Die alleinige Angabe von I25 (d.h. nur des dreistelligen Codes) ist hier nicht zulässig. In der **stationären Versorgung** ist grundsätzlich die endständige (terminale) Schlüsselnummer anzugeben, im Beispiel also 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 vier **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 derselben 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 drei **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
Symptomloser Zustand nach Apoplex	I64 Z	Z86.7
Zustand nach Apoplex mit linksseitiger schlaffer Hemiparese	I69.4 G G81.0 GL	I69.4 G81.0 L
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 Symptomen, Verdachtsdiagnosen und ausgeschlossenen Diagnosen zu be-

achten. 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. Diese Schlüsselnummern dürfen in der Regel nur verwendet werden, wenn auch nach entsprechender Diagnostik oder ggf. in Verbindung mit einem Zusatzkennzeichen keine spezifischere Diagnose gestellt werden kann. Außerdem dürfen diese Schlüsselnummern verwendet werden, 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 Kennzeichnung von Schlüsselnummern durch Kreuz und Stern ist aus der WHO-Ausgabe der ICD-

10 übernommen worden. 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 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen 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 der neuen Entgeltsysteme im stationären Bereich 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 2019 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern

Um die Benutzer der ICD-10-GM 2019 zu unterstützen, die ihre Daten auf die ICD-10-GM 2020 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 36 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 2020 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 XXXV).

Mithilfe dieser Listen sowie der in dieser Ausgabe enthaltenen Randmarkierungen und ggf. durch den Vergleich mit der ICD-10-GM 2019 können Anwender der ICD-10-GM 2020 ihre eigenen Diagnosenlisten auf nicht mehr gültige Schlüsselnummern überprüfen und entsprechend korrigieren.

Keine kodierrelevanten Änderungen wurden vom DIMDI in den Kapiteln II, IV, V, VII, VIII, IX, X, XII, XIV, XV, XVI, XVII und XX vorgenommen.

1) Terminale Schlüsselnummern der Version 2019, die in der Version 2020 weiter unterteilt worden sind (N = 1):

H35.3

2) Nicht-terminale Schlüsselnummern der Version 2019, die in der Version 2020 terminal sind (N = 0):

–

3) In die Version 2020 neu eingefügte Schlüsselnummern (N = 5):

D76.4, H35.30, H35.31, H35.38, Z29.22

4) Schlüsselnummern der Version 2019, die in der Version 2020 gestrichen worden sind (N = 0):

Hinweis: Der nicht zur ICD-10-GM gehörende Ersatzkode UUU, der für die vertragsärztliche Gesundheitsversorgung vereinbart worden war, darf ab 2020 nicht mehr verwendet werden.

5) Schlüsselnummern der Version 2019, deren Kodiereigenschaft und/oder Texte in der Version 2020 geändert worden sind, wobei ebenfalls auch die zugehörigen Inklusiva, Exklusiva oder/und Hinweise kodierrelevant geändert worden sein können (N = 10):

B96.2!, M49.2-*, U07.0!, U81.0-!, U81.08!, U81.2-!, U81.28!, U81.4-!, U81.48!, U07.–

6) Schlüsselnummern(bereiche) der Version 2019, deren Texte unverändert geblieben sind, bei denen aber die zugehörigen Inklusiva, Exklusiva oder/und Hinweise in der Version 2020 kodierrelevant geändert worden sind (N = 18):

G94.3*, H31.1, H35.3, K59.01, K70.3, K72.–, M00.–, M86.–, R65.–!, R65.0!, R65.1!, R65.2!, T84.7, Z29.2-, Z29.21, Z29.28, Z51.2, U81.–!

7) Schlüsselnummernbereiche (Gruppen) der Version 2019, die in der Version 2020 im Kodebereich und/oder Text geändert worden sind (N = 0):

–

Hinweis:

Vom DIMDI wurde in den Kapiteln XIX, XX und XXI in zahlreichen **Verweisen auf Ausrufezeichenkodes** jeweils das Ausrufezeichen hinzugesetzt. Bisher war das in den DIMDI-Dateien nur bei den Codes Y82.8! und Y84.9! der Fall. Wir haben das für alle Ausrufezeichenkodes in der gesamten Datei geprüft und jetzt auch Ausrufezeichen in den Verweisen auf Kodebereiche gesetzt, die allein Ausrufezeichenkodes betreffen, z.B. B95!–B98!. Bisher hatten wir das – ebenso wie in den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) – nur in den Kapiteln und Gruppen der ICD-10-GM getan, z.B. V01!–Y84! und X60!–X84!. Derartige Änderungen sind in unserer Buchausgabe nicht mit Randstrichen markiert.

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-Skelett-Systems 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 2019 gültigen ICD-10-GM 2019 sind an den rechten Seitenrändern eines jeden betroffenen Absatzes von den Bearbeitern 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.), Änderungen der Kodiereigenschaft (z.B. von endständigem Viersteller auf nichtendständigen Viersteller) 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 2019 (oder noch früher) vorgenommen worden war.
- Hinweise auf gelöschte Absätze mit Schlüsselnummern oder Texten sind beim vorherigen Absatz mit einem **gerasterten Strich** gekennzeichnet (das betrifft keine Löschungen von Textteilen innerhalb eines Absatzes!). Diese Markierung konnte nicht erfolgen, wenn gleichzeitig ein Einfach- oder Doppelstrich gesetzt werden musste (siehe z.B. R65.–).

Alle für die Verschlüsselung wichtigen Änderungen sind außerdem in den Listen im Abschnitt „Listen der gegenüber der Version 2019 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 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.** anderenorts 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 (neonatale) 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 <i>Exkl.:</i> Als primär bezeichnet (A15.7)	bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
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 <i>Exkl.:</i> Bei primärer Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert (A15.7)	bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
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 <i>Exkl.:</i> Als primär bezeichnet (A16.7)	o.n.A. (ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung)
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 <i>Exkl.:</i> Bei primärer Tuberkulose der Atmungsorgane (A16.7)	o.n.A. (ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung)
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 im Gehirn (G07*) Tuberkulose Rückenmark (G07*)	
A17.9†	Tuberkulose des Nervensystems, nicht näher bezeichnet (G99.8*)	

E06.4 Arzneimittelinduzierte Thyreoiditis

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

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)

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 dieses Kapitels XIX 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**

Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer (T84.5–T84.7), um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.

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 Fuß- gelenke
1 Schulterregion Klavikula, Skapula, Akromio- klavikulargelenk, Schulter- gelenk, Sternoklavikulargelenk	5 Beckenregion und Oberschenkel Becken, Femur, Gesäß, Hüfte [Hüft- gelenk], 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**

Deutscher Ärzteverlag

Folgen des Eindringens eines Fremdkörpers durch eine natürliche Körperöffnung (T15–T19)*Exkl.:* Fremdkörper:

- in Stichwunde – siehe offene Wunde nach Körperregion in Teil S dieses Kapitels (S00–S99)
 - verblieben, im Weichteilgewebe (M79.5-)
 - versehentlich in einer Operationswunde zurückgeblieben (T81.5)
- Splitter ohne größere offene Wunde – siehe oberflächliche Verletzung nach Körperregion in Teil S dieses Kapitels (S00–S99)

T15.– Fremdkörper im äußeren Auge*Exkl.:* Fremdkörper in perforierender Verletzung:

- Orbita und Augapfel (S05.4–S05.5)
 - Orbita und Augapfel, verblieben (alt) (H05.5, H44.6–H44.7)
- Verbliebener Fremdkörper im Augenlid (H02.8)

T15.0 Fremdkörper in der Kornea**T15.1 Fremdkörper im Konjunktivalsack****T15.8 Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des äußeren Auges**

Fremdkörper im Punctum lacrimale

T15.9 Fremdkörper im äußeren Auge, Teil nicht näher bezeichnet**T16 Fremdkörper im Ohr***Inkl.:* Gehörgang**T17.– Fremdkörper in den Atemwegen***Inkl.:* Asphyxie durch Fremdkörper

Aspiration von Flüssigkeit oder Erbrochenem o.n.A.

Ersticken durch:

- Nahrung (regurgitiert)
- Schleim

T17.0 Fremdkörper in einer Nasennebenhöhle**T17.1 Fremdkörper im Nasenloch**

Nase o.n.A.

T17.2 Fremdkörper im Rachen

Nasopharynx

Rachen o.n.A.

T17.3 Fremdkörper im Kehlkopf**T17.4 Fremdkörper in der Trachea****T17.5 Fremdkörper im Bronchus****T17.8 Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege**

Bronchiolen

Lunge

T17.9 Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet**T18.– Fremdkörper im Verdauungstrakt***Exkl.:* Fremdkörper im Rachen (T17.2)**T18.0 Fremdkörper im Mund****T18.1 Fremdkörper im Ösophagus****T18.2 Fremdkörper im Magen****T18.3 Fremdkörper im Dünndarm****T18.4 Fremdkörper im Dickdarm****T18.5 Fremdkörper in Anus und Rektum**

Rektosigmoid (Übergang)

T18.8 Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes**T18.9 Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet**

Verdauungssystem o.n.A.

Verschluckter Fremdkörper o.n.A.

T19.– Fremdkörper im Urogenitaltrakt*Exkl.:* Mechanische Komplikation durch mechanische Kontrazeptiva (intrauterin) (vaginal) (T83.3)
Vorhandensein eines Pessars (intrauterin) (vaginal) zur Kontrazeption (Z97.8)**T19.0 Fremdkörper in der Harnröhre****T19.1 Fremdkörper in der Harnblase****T19.2 Fremdkörper in der Vulva und in der Vagina****T19.3 Fremdkörper im Uterus [jeder Teil]****T19.8 Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Urogenitaltraktes****T19.9 Fremdkörper im Urogenitaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet****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
	<i>Inkl.:</i> Achselhöhle Arm [jeder Teil, ausgenommen Handgelenk und Hand, isoliert] Skapularregion
	<i>Exkl.:</i> 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 <i>Hinw.:</i> 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
T22.51	Unterarm und Ellenbogen
T22.52	(Ober-)Arm und Schulterregion Schulter Skapularregion
T22.53	Achselhöhle
T22.6-	Verätzung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand <i>Hinw.:</i> Eine Verätzung Grad 2b der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand, wird unter T22.9- verschlüsselt. Verätzung nicht näher bezeichneten 2. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T22.60	Teil nicht näher bezeichnet
T22.61	Unterarm und Ellenbogen
T22.62	(Ober-)Arm und Schulterregion Schulter Skapularregion
T22.63	Achselhöhle
T22.7-	Verätzung 3. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T22.70	Teil nicht näher bezeichnet
T22.71	Unterarm und Ellenbogen
T22.72	(Ober-)Arm und Schulterregion Schulter Skapularregion

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:

- U07.0! *Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit dem Gebrauch von E-Zigaretten [Vaporizer]*
- 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.

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**

U07.– Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern

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! Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit dem Gebrauch von E-Zigaretten [Vaporizer]

Hinw.: Gesundheitsstörung durch das Inhalieren einer verdampften Lösung (Aerosol), welche Geschmacksstoffe, Nikotin sowie andere Substanzen und Additive enthalten kann, die üblicherweise in Propylenglykol oder Glycerin oder in beiden Substanzen gelöst sind, unter Verwendung elektronischer Nikotin- (ENDS) oder Nicht-Nikotin-Abgabesysteme (ENNDS). Bei den Betroffenen sollen Infektionen als Ursache der Störung unwahrscheinlich oder ausgeschlossen sein. Relevante Befunde schließen den Nachweis von Lungeninfiltraten ein, wie z.B. Verdichtungen auf einer Rönt-

genaufnahme des Brustkorbs oder Milchglastrübungen in einer Computertomographie des Brustkorbs.

- 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 frührehabitativer 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 frührehabitativer 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-! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie**

Hinw.: Unter einer im Krankenhaus erworbenen Pneumonie versteht man eine Pneumonie, deren Symptome und Befunde die KISS-Definitionen (Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) erfüllen.

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 Schlüsselnummern sind nur von Krankenhäusern, die zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet sind, und nur für vollstationär behandelte erwachsene Patienten (18 Jahre und älter) anzugeben.

Die Schlüsselnummern dienen in der Qualitätssicherung zur Abgrenzung ambulant erworbener Pneumonien von im Krankenhaus erworbenen Pneumonien.

U69.01! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt

U69.02! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung

U69.03! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung

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 F10–F19 „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, 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 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) in der jeweils aktuellen Fassung.

U81.0-! Enterobacterales 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 Enterobacterales 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-! Enterobacterales 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 Enterobacterales 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-! Enterobacterales 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 Enterobacterales 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****Information über den Wegfall der vertragsärztlichen Kodiermöglichkeit mit dem Ersatzwert „UUU“ und die Nachfolgeregelung ab 1.1.2020**

Gemäß der „Empfehlungsvereinbarung zur Codierung der Diagnosen nach der ICD-10-SGB V gem. § 295 Abs. 2 SGB V“ zwischen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 13.3.2002 konnte bisher als Ersatzwert für eine ICD-10-GM-Schlüsselnummer in bestimmten Fällen der vertragsärztlichen Versorgung der Code „UUU Angabe einer ICD-10-GM-Schlüsselnummer nicht erforderlich“ für die Diagnosenkodierung benutzt werden. Er war in der Abrechnungsdokumentation von Ärzten anzuwenden, die Auftragsleistungen erbringen, für deren Durchführung nicht unbedingt und primär die Kenntnis oder Stellung einer Diagnose erforderlich ist. Das betraf z.B. mit mehr oder weniger großen Einschränkungen Laborärzte, Zytologen/Histologen/Pathologen, Radiologen und Nuklearmediziner. (Historische Anmerkung: Bis zum 30.6.2004 war statt UUU der Code U99.9 in alleinigem Gebrauch, der bis 31.12.2004 neben dem zum 1.7.2004 eingeführten Code UUU noch weiterhin benutzt werden durfte.)

Diese Empfehlungsvereinbarung wird ab 1.1.2020 durch den **neuen § 57a der Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä)** ersetzt. In seinem 2. Absatz ist ab diesem Datum die folgende Regelung festgelegt, gemäß der der bisherige Ersatzwert UUU nicht mehr anzuwenden ist:

„In den nachfolgend aufgeführten Konstellationen kann anstelle des jeweils spezifischen Diagnoseschlüssels nach ICD-10-GM regelhaft im Sinne eines Ersatzwertes der ICD-10-Kode Z01.7 Laboruntersuchung angegeben werden:

1. Für Arztfälle in einer Arztpraxis, in denen in-vitro-diagnostische Untersuchungen der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 32.2, 32.3 EBM oder entsprechende Untersuchungen im Abschnitt 1.7 oder 8.5 des EBM ohne unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt durchgeführt werden, es sei denn, im EBM sind für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen speziellere Regelungen getroffen.
2. Fallunabhängig für Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Neuropathologie, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.“

Diese Neuregelung tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft und gilt für Datenlieferungen ab dem 1. Abrechnungsquartal 2020.

Über nähere Einzelheiten informieren die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Anhang zur ICD-10-GM

Erläuterungen zu den Schlüsselnummern E66 und U50 bis U52

BMI-Grenzwerte für Kinder und Jugendliche

Die Tabelle der Body-Mass-Index[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*	Jungen		Mädchen	
(Jahre)	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 <https://www.dimdi.de/static/downloads/deutsch/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 <https://www.dimdi.de/static/downloads/deutsch/fruehreha.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

Deutscher Ärzteverlag

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.

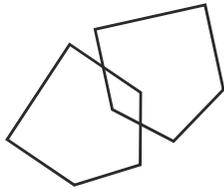
- | | |
|--|-------|
| 27. Schriftliche Anweisung befolgen: „AUGEN ZU“..... | 1 / 0 |
|--|-------|

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 nachzeichnen1 / 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/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/index.html>).

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).



Ihre Vorteile durch die redaktionelle Bearbeitung des Deutschen Ärzteverlags:

Bis zu 10 % Zeitersparnis

...durch die nutzerfreundliche Gestaltung:

- Griffleisten zum schnellen Finden der Kapitel bzw. Code-Buchstaben
- Lebende Kopfzeilen mit den Stichwörtern der jeweiligen Seite
- Intuitive Integration von Listen und Subklassifikationen
- Hochwertige Ausstattung

Mehr Effizienz

Erkennen Sie bei den systematischen Verzeichnissen auf einen Blick, was sich im Vergleich zur Vorversion geändert hat! Differenzierte Markierungen (kodierrelevant, rein inhaltlich, gelöscht) und die Auflistungen der wesentlichen Änderungen machen dies möglich.

Verlässlicher Standard

Profitieren Sie von über 25 Jahren Erfahrung bei der Bearbeitung und Herausgabe medizinischer Klassifikationen. Die Versionen 2020 sind bearbeitet von Prof. Dr. med. Thomas Auhuber und Dr. med. Bernd Graubner.

Die DÄV-Kodierwerke: bearbeitet von Profis für Profis!
Mehr Infos: kodierwerke.aerzteverlag.de

GÜNSTIGE MENGENPREISE

ICD-10-GM 2020
Systematisches Verzeichnis
ISBN 978-3-7691-3695-1
broschiert, € 24,98*
ab 20 Ex. € 11,45 zzgl. 7% MwSt.

ICD-10-GM 2020
Alphabetisches Verzeichnis
ISBN 978-3-7691-3696-8
broschiert, € 24,98*
ab 20 Ex. € 11,95 zzgl. 7% MwSt.

OPS 2020
Systematisches Verzeichnis
ISBN 978-3-7691-3697-5
broschiert, € 24,98*
ab 20 Ex. € 9,95 zzgl. 7% MwSt.

OPS 2020
Alphabetisches Verzeichnis
ISBN 978-3-7691-3698-2
broschiert, € 24,98*
ab 20 Ex. € 11,45 zzgl. 7% MwSt.

Deutsche Kodierrichtlinien 2020
ISBN 978-3-7691-3699-9
broschiert, € 7,99*
ab 20 Ex. € 5,95 zzgl. 7% MwSt.

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 inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten. Deutscher Ärzteverlag GmbH - Sitz Köln - HRB 106 Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Jürgen Führer

 **Deutscher
Ärzteverlag**

ICD-10-GM 2020 Systematisches Verzeichnis

Die ab 1.1.2020 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 wurden 77 Vorschläge von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Fachleuten aus Ärzteschaft, Kliniken und Krankenkassen sowie von Organisationen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens berücksichtigt sowie die von der WHO zum 1.11.2019 vorgeschlagene Änderung des Codes U07.0. Neben Korrekturen erfolgten Änderungen und Ergänzungen u.a. beim Zytokinfreisetzungssyndrom und Systemischen inflammatorischen Response-Syndrom (SIRS) sowie bei der Makuladegeneration und der HIV-Expositionsprophylaxe. Die Klassifikation bildet zusammen mit dem OPS 2020 die Basis für die G-DRG- und PEPP-Entgeltsysteme.



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



Prof. Dr. med. Thomas Auhuber
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Gesundheitsökonom. Leiter Medizinmanagement BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin GmbH. Mitglied der Arbeitsgruppen ICD und OPS des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) beim Bundesministerium für Gesundheit.

- Gesetzliche Pflicht zur Verschlüsselung von Diagnosen
- Differenzierte Markierung und zusätzliche Auflistung der wesentlichen Änderungen gegenüber der Version 2019
- 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
- ICD-10-Bekanntmachung des BMG
- Geleitwort von Dr. Klaus Reinhardt (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
- 26 Jahre Erfahrung von Verlag und Bearbeiter bei der Herausgabe der medizinischen Klassifikationen