

ICD-10-GM 2021

Systematisches Verzeichnis

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

Version 2021

Herausgegeben vom Bundesinstitut für Arzneimittel
und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundes-
ministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung
der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen
der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)

Bearbeitet von Prof. Dr. med. Thomas Auhuber

Deutscher Ärzteverlag

Druckvorlage bzw. Leseprobedatei für die Buchausgabe des DÄV

BfArM-Stand: 18.09.2020 (veröffentlicht am 23.09.2020)
mit **Aktualisierung vom 11.11.2020** (veröffentlicht am 19.11.2020)

Dateiname: ICD-10-GM_2021_SYS_DAEV_2020-11-25.docx
Bearbeitungsstand: 25.11.2020

Dateiumfang: XL + 784 Seiten (= insg. 824 paginierte Seiten [ohne Notiz-Seiten])

Bearbeiter: 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 2021

Systematisches Verzeichnis

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

Version 2021 – Stand: 18. September 2020
mit Aktualisierung vom 11.11.2020

Herausgegeben vom Bundesinstitut für Arzneimittel
und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundes-
ministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung
der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen
der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)

Bearbeitet von Prof. Dr. med. Thomas Auhuber

Geleitwort zu dieser Buchausgabe

Die Bearbeitung unserer Klassifikationsbücher wurde 1995 von Dr. med. Bernd Graubner begründet und bis 2020 verantwortet.

Bearbeitet von:
Prof. Dr. med. Thomas Auhuber
Berlin
thomas.auhuber@ukb.de

ISBN 978-3-7691-3722-4

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 Weltgesundheitsorganisation 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 australischen 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.

Rechtsnachfolger des DIMDI ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn.

Herausgegeben vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

© Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 2020

Der Druck erfolgt unter Verwendung der maschinenlesbaren Fassung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlichen zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.
Copyright © 2021 by

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstraße 2, 50859 Köln

Satz: (BfArM und) Deutscher Ärzteverlag GmbH, 50859 Köln
Druck/Bindung: Druckerei C.H.Beck, 86720 Nördlingen

5 4 3 2 1 0 / 601

Deutscher Ärzteverlag

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 stationäresetzende 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 herausgebenden Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), in das 2020 die wesentlichen Funktionseinheiten des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) überführt wurden, 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 BfArM 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 BfArM in Dateiform herausgegebenen systematischen und alphabetischen Klassifikationsinhalte in nutzerfreundlich bearbeiteten Ausgaben vor (u.a. mit besonderer Kennzeichnung der Änderungen im Vergleich zur jeweiligen Vorversion). Wir danken ihm und den Bearbeitern sowie noch einmal Herrn Dr. med. Bernd Graubner, der 25 Jahre lang diese Veröffentlichungen entwickelt und bearbeitet und nun in jüngere Hände, an Herrn Prof. Dr. med. Thomas Auhuber, übergeben hat.

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
Bundesausschusses

**Prof. Dr. med.
Rolf-Detlef Treede**
Vorsitzender
des Kuratoriums für Fragen
der Klassifikation im
Gesundheitswesen

Frank Plate
Präsident
des Bundesamtes
für Soziale Sicherung

Deutscher Ärzteverlag

Danksagung



25 Jahre lang hat Dr. med. Bernd Graubner, der in diesem Jahr seinen 80. Geburtstag feierte, die ICD- und OPS-Buchausgaben des Deutschen Ärzteverlags nutzerfreundlich und akribisch gestaltet und bearbeitet. Sie wurden zu Standardausgaben auf ihrem Gebiet. Rund 80 dieser Buchausgaben mit insgesamt etwa 80.000 Seiten sind in dieser Zeit in einer Gesamtauflage von mehr als einer Millionen Exemplare veröffentlicht worden (dazu kommen noch Lizenzausgaben in mehreren anderen Verlagen). Der Verlag und seine an der Bearbeitung beteiligten Mitarbeiterinnen sowie sein Nachfolger Prof. Dr. med. Thomas Auhuber danken ihm dafür.

Bernd Graubner ist Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und Medizininformatiker mit dem Schwerpunkt medizinische Klassifikationen. Seit 1967 beschäftigt er sich mit der ICD und seit den 1970er-Jahren mit den Prozedurenklassifikationen. 1996 wurde er Mitarbeiter des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland und beschäftigte sich seitdem hauptberuflich mit der Anpassung der ICD-10 und des OPS an die ärztlichen Bedürfnisse und ihrer Anwendung in Arztpraxen und Krankenhäusern. Viele Jahre war er Mitglied des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit und arbeitete auch danach noch in dessen beim DIMDI (heute: BfArM) angesiedelten Arbeitsgruppen ICD und OPS mit.

Der Deutsche Ärzteverlag wird gemeinsam mit Thomas Auhuber diese vier Bücher weiterhin in der gewohnten Qualität veröffentlichen und sie weiterentwickeln.

Jürgen Führer
Geschäftsführer
Deutscher Ärzteverlag

**Prof. Dr. med.
Thomas Auhuber**

Stefanie Kutzer
Leiterin Produktbereich
Management & Organisation
im Gesundheitswesen
Deutscher Ärzteverlag

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zu dieser Buchausgabe	V
Danksagung	VII
Inhaltsverzeichnis	IX
Informationen zur ICD-10-GM 2021 und zu dieser Buchausgabe	XXIII
ICD-10-Bekanntmachung des BMG	XXVIII
Kommentar zur ICD-10-GM 2021	XXIX
Anleitung zur Verschlüsselung	XXXII
Listen der gegenüber der Version 2020 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern	XXXVII
Hinweise zum Druckbild in dieser Ausgabe und zur Benutzung der Schlüsselnummern	XXXIX
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
Folgezustände von infektiösen und parasitären Krankheiten (B90–B94)	50
Bakterien, Viren und sonstige Infektionserreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind (B95!–B98!)	51
Sonstige Infektionskrankheiten (B99–B99)	52
Kapitel II	53
Neubildungen (C00–D48)	53
Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx (C00–C14)	55
Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (C15–C26)	59
Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe (C30–C39)	62
Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels (C40–C41)	64
Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C43–C44)	66
Bösartige Neubildungen des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes (C45–C49)	67
Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma] (C50–C50)	69
Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (C51–C58)	69
Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane (C60–C63)	71
Bösartige Neubildungen der Harnorgane (C64–C68)	71
Bösartige Neubildungen des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems (C69–C72)	72
Bösartige Neubildungen der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen (C73–C75)	74

Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen (C76–C80)	74
Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, als primär festgestellt oder vermutet (C81–C96)	77
Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen (C97!–C97!)	86
In-situ-Neubildungen (D00–D09)	86
Gutartige Neubildungen (D10–D36)	90
Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens (D37–D48)	100
Kapitel III	105
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50–D90)	105
Alimentäre Anämien (D50–D53)	105
Hämolytische Anämien (D55–D59)	106
Aplastische und sonstige Anämien (D60–D64)	109
Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen (D65–D69)	110
Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D70–D77)	114
Bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D80–D90)	118
Kapitel IV	121
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)	121
Krankheiten der Schilddrüse (E00–E07)	121
Diabetes mellitus (E10–E14)	124
Sonstige Störungen der Blutglukose-Regulation und der inneren Sekretion des Pankreas (E15–E16)	132
Krankheiten sonstiger endokriner Drüsen (E20–E35)	132
Mangelernährung (E40–E46)	138
Sonstige alimentäre Mangelzustände (E50–E64)	140
Adipositas und sonstige Überernährung (E65–E68)	143
Stoffwechselstörungen (E70–E90)	145

Kapitel V.....	155
Psychische und Verhaltensstörungen (F00–F99)	155
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00–F09).....	155
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19).....	161
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20–F29)	166
Affektive Störungen (F30–F39)	171
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40–F48).....	176
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50–F59).....	186
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69).....	191
Intelligenzstörung (F70–F79).....	198
Entwicklungsstörungen (F80–F89).....	199
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90–F98)	205
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99–F99).....	211
Kapitel VI.....	213
Krankheiten des Nervensystems (G00–G99)	213
Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems (G00–G09).....	214
Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (G10–G14)	218
Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen (G20–G26)	219
Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems (G30–G32)	222
Demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems (G35–G37).....	223
Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems (G40– G47).....	224
Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus (G50–G59).....	228
Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems (G60–G64).....	231
Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (G70–G73)	232
Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome (G80–G83).....	235
Sonstige Krankheiten des Nervensystems (G90–G99).....	238

Kapitel VII.....	243
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00–H59).....	243
Affektionen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (H00– H06).....	243
Affektionen der Konjunktiva (H10–H13).....	246
Affektionen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (H15–H22)	247
Affektionen der Linse (H25–H28).....	251
Affektionen der Aderhaut und der Netzhaut (H30–H36)	252
Glaukom (H40–H42).....	255
Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels (H43–H45)	256
Affektionen des Nervus opticus und der Sehbahn (H46–H48)	257
Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (H49–H52)	258
Sehstörungen und Blindheit (H53–H54).....	259
Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde (H55– H59).....	262
Kapitel VIII	263
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60–H95).....	263
Krankheiten des äußeren Ohres (H60–H62).....	263
Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (H65–H75)	264
Krankheiten des Innenohres (H80–H83)	268
Sonstige Krankheiten des Ohres (H90–H95).....	269
Kapitel IX	271
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00–I99)	271
Akutes rheumatisches Fieber (I00–I02).....	271
Chronische rheumatische Herzkrankheiten (I05–I09)	272
Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (I10–I15).....	274
Ischämische Herzkrankheiten (I20–I25).....	276
Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (I26– I28)	280
Sonstige Formen der Herzkrankheit (I30–I52)	280
Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60–I69).....	290
Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (I70–I79).....	293

Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, anderorts nicht klassifiziert (I80–I89)	298
Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems (I95–I99).....	302
Kapitel X.....	305
Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)	305
Akute Infektionen der oberen Atemwege (J00–J06)	306
Grippe und Pneumonie (J09–J18).....	309
Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege (J20–J22).....	313
Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (J30–J39).....	314
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40–J47)	319
Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen (J60–J70)	321
Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane, die hauptsächlich das Interstitium betreffen (J80–J84).....	324
Purulente und nekrotisierende Krankheitszustände der unteren Atemwege (J85–J86).....	325
Sonstige Krankheiten der Pleura (J90–J94)	326
Sonstige Krankheiten des Atmungssystems (J95–J99).....	327
Kapitel XI	331
Krankheiten des Verdauungssystems (K00–K93)	331
Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer (K00– K14).....	331
Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums (K20– K31).....	342
Krankheiten der Appendix (K35–K38).....	346
Hernien (K40–K46).....	347
Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis (K50–K52)	351
Sonstige Krankheiten des Darmes (K55–K64).....	352
Krankheiten des Peritoneums (K65–K67)	359
Krankheiten der Leber (K70–K77)	360
Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas (K80– K87).....	365
Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (K90–K93)	370

Kapitel XII.....	373
Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00–L99)	373
Infektionen der Haut und der Unterhaut (L00–L08).....	374
Bullöse Dermatosen (L10–L14).....	377
Dermatitis und Ekzem (L20–L30)	378
Papulosquamöse Hautkrankheiten (L40–L45).....	382
Urtikaria und Erythem (L50–L54).....	383
Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (L55–L59)	385
Krankheiten der Hautanhangsgebilde (L60–L75)	386
Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L80–L99)	389
Kapitel XIII	397
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00–M99).....	397
Infektiöse Arthropathien (M00–M03)	399
Entzündliche Polyarthropathien (M05–M14).....	401
Arthrose (M15–M19)	408
Sonstige Gelenkkrankheiten (M20–M25).....	410
Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30–M36)	417
Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M43).....	420
Spondylopathien (M45–M49).....	423
Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M50–M54).....	425
Krankheiten der Muskeln (M60–M63).....	427
Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (M65–M68).....	430
Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes (M70–M79).....	432
Veränderungen der Knochendichte und -struktur (M80–M85).....	438
Sonstige Osteopathien (M86–M90)	442
Chondropathien (M91–M94)	444
Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M95–M99).....	447
Kapitel XIV	453
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00–N99).....	453
Glomeruläre Krankheiten (N00–N08)	453
Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten (N10–N16).....	459

Niereninsuffizienz (N17–N19).....	461
Urolithiasis (N20–N23).....	465
Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters (N25–N29).....	465
Sonstige Krankheiten des Harnsystems (N30–N39).....	467
Krankheiten der männlichen Genitalorgane (N40–N51).....	471
Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] (N60–N64).....	474
Entzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (N70–N77).....	476
Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (N80–N98).....	478
Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems (N99–N99).....	486
Kapitel XV.....	487
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00–O99).....	487
Schwangerschaft mit abortivem Ausgang (O00–O08).....	487
Schwangerschaftsdauer (O09!–O09!).....	492
Ödeme, Proteinurie und Hypertonie während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (O10–O16).....	493
Sonstige Krankheiten der Mutter, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind (O20–O29).....	494
Betreuung der Mutter im Hinblick auf den Fetus und die Amnionhöhle sowie mögliche Entbindungskomplikationen (O30–O48).....	497
Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung (O60–O75).....	504
Entbindung (O80–O82).....	510
Komplikationen, die vorwiegend im Wochenbett auftreten (O85–O92).....	511
Sonstige Krankheitszustände während der Gestationsperiode, die anderenorts nicht klassifiziert sind (O94–O99).....	514
Kapitel XVI.....	519
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00–P96).....	519
Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung (P00–P04).....	519
Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum (P05–P08).....	523
Geburtstrauma (P10–P15).....	524

Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P20–P29).....	526
Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P35–P39).....	529
Hämorrhagische und hämatologische Krankheiten beim Fetus und Neugeborenen (P50–P61).....	530
Transitorische endokrine und Stoffwechselstörungen, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind (P70–P74).....	533
Krankheiten des Verdauungssystems beim Fetus und Neugeborenen (P75–P78).....	535
Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut und der Temperaturregulation beim Fetus und Neugeborenen (P80–P83).....	535
Sonstige Störungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P90–P96).....	536
Kapitel XVII.....	539
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00–Q99).....	539
Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q00–Q07).....	539
Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses (Q10–Q18).....	542
Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems (Q20–Q28).....	545
Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems (Q30–Q34).....	550
Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte (Q35–Q37).....	552
Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems (Q38–Q45).....	553
Angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane (Q50–Q56).....	558
Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems (Q60–Q64).....	560
Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelettsystems (Q65–Q79).....	563
Sonstige angeborene Fehlbildungen (Q80–Q89).....	570
Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert (Q90–Q99).....	574
Kapitel XVIII.....	579
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00–R99).....	579
Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen (R00–R09).....	580
Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen (R10–R19).....	583

Symptome, die die Haut und das Unterhautgewebe betreffen (R20–R23).....	585
Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen (R25–R29)	587
Symptome, die das Harnsystem betreffen (R30–R39).....	588
Symptome, die das Erkennungs- und Wahrnehmungsvermögen, die Stimmung und das Verhalten betreffen (R40–R46)	589
Symptome, die die Sprache und die Stimme betreffen (R47–R49).....	591
Allgemeinsymptome (R50–R69)	592
Abnorme Blutuntersuchungsbefunde ohne Vorliegen einer Diagnose (R70–R79).....	597
Abnorme Urinuntersuchungsbefunde ohne Vorliegen einer Diagnose (R80–R82).....	599
Abnorme Befunde ohne Vorliegen einer Diagnose bei der Untersuchung anderer Körperflüssigkeiten, Substanzen und Gewebe (R83–R89)	600
Abnorme Befunde ohne Vorliegen einer Diagnose bei bildgebender Diagnostik und Funktionsprüfungen (R90–R94).....	603
Ungenau bezeichnete und unbekannte Todesursachen (R95–R99).....	605
Kapitel XIX	607
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00–T98)	607
Verletzungen des Kopfes (S00–S09)	611
Verletzungen des Halses (S10–S19)	619
Verletzungen des Thorax (S20–S29)	624
Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (S30–S39)	630
Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (S40–S49).....	639
Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (S50–S59).....	643
Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (S60–S69)	647
Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (S70–S79).....	652
Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (S80–S89)	655
Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (S90–S99)	660
Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00–T07).....	664
Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen (T08–T14).....	669

Folgen des Eindringens eines Fremdkörpers durch eine natürliche Körperöffnung (T15–T19)	673
Verbrennungen oder Verätzungen der äußeren Körperoberfläche, Lokalisation bezeichnet (T20–T25)	674
Verbrennungen oder Verätzungen, die auf das Auge und auf innere Organe begrenzt sind (T26–T28).....	682
Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer und nicht näher bezeichneter Körperregionen (T29–T32).....	683
Erfrierungen (T33–T35).....	688
Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen (T36–T50).....	689
Toxische Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen (T51–T65).....	695
Sonstige und nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen (T66–T78)	699
Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas (T79–T79).....	703
Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert (T80–T88)	705
Sonstige Komplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert (T89–T89)	717
Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen (T90–T98)	717
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)	739
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, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern (U00–U49)	761
Funktionseinschränkung (U50–U52)	765
Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation (U55–U55)	766
Stadieneinteilung der HIV-Infektion (U60!–U61!)	766
Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U69!–U69!)	767
Infektionserreger mit Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika (U80!–U85!)	768
Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern (U98!–U99!)	771
Information über den Wegfall der vertragsärztlichen Kodiermöglichkeit mit dem Ersatzwert „UUU“ und die Nachfolgeregelung ab 1.1.2020.....	772
Anhang zur ICD-10-GM	773
Erläuterungen zu den Schlüsselnummern E66 und U50 bis U52	773
BMI-Grenzwerte für Kinder und Jugendliche	773
Barthel-Index	774
Erweiterter Barthel-Index	776
Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB) nach Schönle	777
FIM (Functional Independence Measure™)	778

Mini Mental State Examination (MMSE).....	780
---	-----

Morphologie der Neubildungen	783
---	------------

Informationen zur ICD-10-GM 2021 und zu dieser Buchausgabe

25 Jahre lang hat Bernd Graubner die ICD-10-Ausgaben des Deutschen Ärzteverlages bearbeitet. Mit der ICD-10-GM 2020 begann seine Zusammenarbeit mit Thomas Auhuber. Ab der Version 2021 hat dieser die Bearbeitung als sein Nachfolger übernommen. Dabei werden die bewährten Prinzipien der anwenderfreundlichen Gestaltung unserer Buchausgaben auf der Grundlage der jahrzehntelangen Arbeiten von Bernd Graubner in seinem Sinne fortgeführt.

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 Entgelt-systems 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 Diagnosen-sicherheit (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 me-

dizinischen 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 Diagnosesicherheit durch „G“ und deren Gebrauch sowie die Stelligkeit der anzugebenden Schlüsselnummern beziehen. Diese Anwendungsbestimmungen wurden nachfolgend jährlich per Bekanntmachung bestätigt (seit 2006 durch das Bundesministerium für Gesundheit [BMG]).

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. In der **ICD-10-GM 2020** wurden wesentlich weniger Änderungen vorgenommen: 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.

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/ClaML-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 2021

Für die **ICD-10-GM 2021** veröffentlichte das BfArM die Vorabversion am 23.7.2020. Die endgültigen Dateien des Systematischen Verzeichnisses wurden mit Stand vom 18.9.2020 am 23.9.2020 publiziert. Am 19.11.2020 wurden aktualisierte endgültige Dateien mit Stand vom 11.11.2020 publiziert. Alle Dateien werden 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 2021“, Seite XXIX, und Abschnitt „Listen der gegenüber der Version 2020 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern“, Seite XXXVII). Insgesamt enthält die Version 2021 deutlich mehr Änderungen als die Vorjahresversion: 119 Schlüsselnummern wurden neu aufgenommen, 3 bisher terminale Drei- und Viersteller wurde weiter unterteilt und bei 25 Schlüsselnummern wurden Kodiereigenschaft, Texte und/oder zugehörige Inklusiva, Exklusiva und/oder Hinweise kodierrelevant geändert; 20 Schlüsselnummern wurde gestrichen. Die Version 2021 enthält 16.287 Drei-, Vier- und Fünfsteller, das sind 99 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 eventuell gewünschte genauere Verschlüsselung innerhalb der Gesundheitseinrichtungen), sind in der noch vom DIMDI (jetzt BfArM) 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 (Änderungen der Codes U07.0 zu Gesundheitsstörungen von E-Zigaretten sowie U07.1, U07.2, U08, U09 und U10 zur Coronavirus-2019-Krankheit). Eine Buchausgabe der deutschsprachigen ICD-10-WHO 2019 existiert nicht.

Informationen zu dieser Buchausgabe

Die hier **vorgelegte Ausgabe** basiert auf den vom BfArM veröffentlichten ODT-Dateien. Dabei wurden auch die zugehörige und als Referenzdatei gültige PDF-Datei sowie die Aktualisierungsliste berücksichtigt. Die Daten wurden für den Druck **redaktionell aufbereitet**, um sie **nutzerfreundlicher** zu gestalten (siehe auch Abschnitt „Hinweise zum Druckbild in dieser Ausgabe und zur Benutzung der Schlüsselnummern“, Seite XXXIX). 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 Auflösung und Ausformulierung von Listen vierter und vor allem fünfter Stellen dar** (siehe z.B. E10–E14, aber auch D18.0- und D18.1-), die in den BfArM-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 BfArM-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 2020 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 XXXIX). 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 2020 sind in dieser Ausgabe **sieben Listen mit den neuen, geänderten und gestrichenen Schlüsselnummern** enthalten (siehe Abschnitt „Listen der gegenüber der Version 2020 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern“, Seite XXXVII). Es sei darauf aufmerksam gemacht, dass auch das BfArM 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.

Zusätzlich enthält unsere Ausgabe die aktuelle **ICD-10-Bekanntmachung des BMG** des Jahres 2020 (Seite XXVIII).

Die Benutzer dieser Buchausgabe möchten wir zusätzlich darauf hinweisen, dass **ergänzende Kommentare und Anwendungshinweise für die ICD-10-GM auf der Homepage des BfArM 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 BfArM-PDF-Datei als Referenzfassung** dieser Klassifikation zu Rate.

Alphabetisches Verzeichnis (Diagnosesynthesaurus) und Regelwerk

Als Ergänzung zum vorliegenden Systematischen Verzeichnis der ICD-10-GM 2021 hat das BfArM am 08.10.2020 mit Stand vom 02.10.2020 das **Alphabetische Verzeichnis (Diagnosesynthesaurus)** veröffentlicht, das für die Vorgängerversionen von 1999 bis 2004 unter dem Namen ICD-10-Diagnosesynthesaurus 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)“** in der jeweils aktuellen Fassung ersetzt worden. Speziell für die stationäre Behandlung im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik wurden die davon abgeleiteten, ebenfalls regelmäßig aktualisierten **„Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych)“** entwickelt.

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 BfArM kodierrelevante Änderungen und Ergänzungen des vorliegenden Werkes veröffentlicht werden, so werden diese im Internet auch auf der Homepage des Deutschen Ärzteverbandes bereitgestellt (<http://www.kodierwerke.aerzteverlag.de>). Falls sich in unserer Ausgabe kodierrelevante Irrtümer finden sollten, werden diese ebenfalls auf der Homepage in einer Erratumliste publiziert.

Für ihre Unterstützung bei der Erarbeitung dieser Buchausgabe danken wir herzlich Gabriele Graf (Deutscher Ärzteverlag) und Johannes Graubner (Jena).

Unsere Bearbeitung des „Systematischen Verzeichnisses“ der ICD-10-GM 2021 widmen wir dem Andenken an Herrn Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Rüdiger Klar, den ehemaligen Direktor der Abteilung Medizinische Informatik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und langjährigen Vorsitzenden des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen beim Bundesministerium für Gesundheit, der am 8. November 2020 im Alter von 78 Jahren gestorben ist. Bis in die Zeit seiner Emeritierung hat er auf verschiedensten Ebenen die Entwicklung der medizinischen Klassifikationen in Deutschland maßgeblich beeinflusst. Auf dem Gebiet der medizinischen Klassifikationen haben er und Dr. Bernd Graubner seit den Achtzigerjahren sehr eng und erfolgreich zusammengearbeitet. Ich habe ihn insbesondere als meinen Doktorvater in dankbarer Erinnerung. Für das alles sei ihm immer gedankt.

Berlin, 25. November 2020

Thomas Auhuber

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 20. November 2020

Am 1. Januar 2021 tritt der Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in den vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen Fassungen als Schlüssel zur Angabe von Diagnosen nach den §§ 295 und 301 SGB V in der Version 2021 in Kraft. Verbindliche Referenzfassung ist das Systematische Verzeichnis des Diagnoseschlüssels Version 2021 als PDF. Die Bekanntmachung zur Anwendung des Diagnoseschlüssels vom 24. Oktober 2019 (BAnz AT 19.11.2019 B2) tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2020 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 20. November 2020

215-20542-01

Bundesministerium für Gesundheit
Im Auftrag
Dr. Optendrenk

Quelle: Bundesanzeiger, hrsg. vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz:
BAnz AT 14.12.2020 B5

Kommentar zur ICD-10-GM 2021

(BfArM, redaktionell bearbeitet)

Vorbemerkungen und Danksagungen

Die ICD-10-GM wird gemäß der Verfahrensordnung für die Festlegung der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten, German Modification (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) auf der Grundlage des § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) jährlich überarbeitet.

Die vorliegende Version der Systematik der ICD-10-GM 2021 erscheint zusammen mit einem Alphabetischen Verzeichnis. 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.

Seit Version 2019 gibt die WHO keine regelmäßigen Aktualisierungen mehr für die ICD-10 heraus. Jedoch werden von der WHO nicht belegte Schlüsselnummern bei Bedarf mit Inhalt belegt und in ggf. modifizierter Form in die ICD-10-GM übernommen. Zudem werden bei Bedarf neue nicht belegte Schlüsselnummern als Platzhalter für zukünftige Anforderungen eingeführt. Für die ICD-10-GM 2021 kommt beides zum Tragen.

Das BfArM 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 Mitgliedsgeellschaften 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 VI. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

Toxische Enzephalopathie

Bei der Schlüsselnummer *G92 Toxische Enzephalopathie* wurden neue 4-Steller eingeführt, um die *Toxische Enzephalopathie unter Immuntherapie* spezifisch kodieren zu können.

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

Penetrierendes Aortenulcus [PAU]

Bei der Schlüsselnummer *I77.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen* wurden neue 5-Steller eingeführt, um ein *penetrierendes Aortenulcus* spezifisch kodieren zu können.

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

Divertikelkrankheit des Darmes

Mit der ICD-10-GM 2021 wurden die Schlüsselnummern unter *K57.- Divertikulose des Darmes* an die ursprüngliche Terminologie der WHO-Fassung angeglichen und die Codes, bei denen eine Divertikelkrankheit mit Perforation/Abszedierung der Kategorie *Divertikulose* zugeordnet war, gestrichen und auf die entsprechenden Codes der Kategorie *Divertikulitis* übergeleitet.

Spontane bakterielle Peritonitis [SBP]

Bei der Schlüsselnummer *K65.0 Akute Peritonitis* wurden neue 5-Steller eingeführt, um eine *spontane bakterielle Peritonitis [SBP]* spezifisch kodieren zu können.

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

Dekubitus

Mit der ICD-10-GM 2021 wurden die Schlüsselnummern unter *L89.- Dekubitalgeschwür und Druckzone* an die Terminologie der international und national maßgeblichen Leitlinie des European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) angepasst. Entsprechend der o.g. Leitlinie wurden bei der Schlüsselnummer *L89.1- Dekubitus 2. Grades* auch die Inklusiva angepasst.

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

Subkutanes (geschlossenes) Décollement

Im Codebereich *S10.- bis S90.-* wurden bei den Schlüsselnummern zur Kodierung von *sonstigen oberflächlichen Verletzungen* neue 5-Steller eingeführt, um ein *subkutanes (geschlossenes) Décollement* spezifisch kodieren zu können.

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

COVID-19

Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie sind von der WHO die nicht belegten Schlüsselnummern *U07.1 und U07.2* der internationalen Ausgabe der ICD-10 mit Inhalt belegt worden. Dies wurde unterjährig in modifizierter Form für die ICD-10-GM 2020 übernommen (Umsetzung als Sekundärschlüssel *U07.1! und U07.2!*). Zusätzlich wurde ad hoc eine weitere nicht belegte Schlüsselnummer in die Klassifikation aufgenommen für die Testung auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 als Versorgungsanlass (*U99.0!*). Die Belegung der vorgenannten Schlüsselnummern wurde in die ICD-10-GM 2021 übernommen.

Die WHO hat nach Publikation der ICD-10-GM 2021 in Ergänzung zu den Codes *U07.1! und U07.2!* weitere Schlüsselnummern im Codebereich *U08-U10* auf den Weg gebracht; deswegen wurde die Version 2021 entsprechend aktualisiert. Mit diesen Codes können COVID-19 in der Eigenanamnese, der Zusammenhang eines aktuellen Zustands mit vorausgegangener Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und das Multisystemische Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19 kodiert werden. In der ICD-10-GM 2020 wurden diese Inhalte nach Beratungen mit der AG ICD modifiziert übernommen und mit den Schlüsselnummern *U07.3-U07.5* verschlüsselt, da der Codebereich *U08-U10* in der ICD-10-GM 2020 noch nicht angelegt war. Für die aktualisierte ICD-10-GM 2021 erfolgt aus Gründen der internationalen Vergleichbarkeit wie von der WHO vorgesehen eine 1:1-Überleitung auf die neuen Schlüsselnummern *U08-U10*. Um auf ggf. weitere durch die WHO einzuführende „Emergency Codes“ unter *U00-U49* adäquat reagieren zu können und diese in den IT-Systemen der Anwendungsbereiche der ICD-10-GM 2021 verfügbar zu haben, wurden weitere nicht belegte Schlüsselnummern im Codebereich *U11-U15* eingeführt. Für eine unterjährige Ad-hoc-Belegung durch das BfArM wurden außerdem die nicht belegten Schlüsselnummern *U98.-!* angelegt.

Anleitung zur Verschlüsselung

(BfArM, 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, Krankenhauseinweisungen, Arztbriefen oder gar in der eigenen Patientendokumentation. Da bei der Verschlüsselung immer Informationen verdichtet werden und Einzelheiten verloren gehen, muss bei solchen Unterlagen stets der Klartext verwendet werden; aus Kollegialität kann natürlich zusätzlich zur Klartextangabe die ICD-Schlüsselnummer angegeben werden.

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

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

2. Wie wird verschlüsselt?

Es ist so spezifisch wie möglich zu verschlüsseln, also derjenige Kode zu wählen, der für die dokumentierte Diagnose als der spezifischste Kode angesehen wird. Die 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.

Deutscher Ärzteverlag

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 772).

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 83.500 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 Kode, 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 Seitenlokalisation, 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 Seitenlokalisation:**

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

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

Seitenlokalisation 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 links-seitiger 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 beachten. 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 2020 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern

Um die Benutzer der ICD-10-GM 2020 zu unterstützen, die ihre Daten auf die ICD-10-GM 2021 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 2021 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 XXXIX).

Mithilfe dieser Listen sowie der in dieser Ausgabe enthaltenen Randmarkierungen und ggf. durch den Vergleich mit der ICD-10-GM 2020 können Anwender der ICD-10-GM 2021 ihre eigenen Diagnosenlisten auf nicht mehr gültige Schlüsselnummern überprüfen und entsprechend korrigieren.

Keine kodierrelevanten Änderungen wurden vom BfArM in den Kapiteln I, III, IV, V, VIII, XIII, XIV, XV, XVII, XVIII, XX und XXI vorgenommen.

1) Terminale Schlüsselnummern der Version 2020, die in der Version 2021 weiter unterteilt worden sind (N = 3):

G92, I77.8, K65.0

2) Nicht-terminale Schlüsselnummern der Version 2020, die in der Version 2021 terminal sind (N = 1):

S30.9

3) In die Version 2021 neu eingefügte Schlüsselnummern (N = 119):

G92.0, G92.9, H35.39, I77.80, I77.88, K65.00, K65.09, S10.86, S10.96, S20.16, S20.36, S20.46, S20.86, S30.86, S40.86, S50.86, S60.86, S70.86, S80.86, S90.86, U08.–, U08.0, U08.1, U08.2, U08.3, U08.4, U08.5, U08.6, U08.7, U08.8, U08.9, U09.–, U09.0, U09.1, U09.2, U09.3, U09.4, U09.5, U09.6, U09.7, U09.8, U09.9, U10.–, U10.0, U10.1, U10.2, U10.3, U10.4, U10.5, U10.6, U10.7, U10.8, U10.9, U11.–, U11.0, U11.1, U11.2, U11.3, U11.4, U11.5, U11.6, U11.7, U11.8,

U11.9, U12.–, U12.0, U12.1, U12.2, U12.3, U12.4, U12.5, U12.6, U12.7, U12.8, U12.9, U13.–, U13.0, U13.1, U13.2, U13.3, U13.4, U13.5, U13.6, U13.7, U13.8, U13.9, U14.–, U14.0, U14.1, U14.2, U14.3, U14.4, U14.5, U14.6, U14.7, U14.8, U14.9, U15.–, U15.0, U15.1, U15.2, U15.3, U15.4, U15.5, U15.6, U15.7, U15.8, U15.9, U98.–!, U98.0!, U98.1!, U98.2!, U98.3!, U98.4!, U98.5!, U98.6!, U98.7!, U98.8!, U98.9!

4) Schlüsselnummern der Version 2020, die in der Version 2021 gestrichen worden sind (N = 20):

K57.00, K57.01, K57.20, K57.21, K57.40, K57.41, K57.80, K57.81, S20.85, S30.80, S30.90, S30.91, S30.92, S30.93, S30.94, S30.95, S30.98, U07.3, U07.4, U07.5

5) Schlüsselnummern der Version 2020, deren Kodiereigenschaft und/oder Texte in der Version 2021 geändert worden sind, wobei ebenfalls auch die zugehörigen Inklusiva, Exklusiva oder/und Hinweise kodierrelevant geändert worden sein können (N = 18):

K57.–, K57.0, K57.1, K57.2, K57.3, K57.4, K57.5, K57.8, K57.9, L89.0, L89.1, L89.2, L89.3, L89.4, U07.1!, U07.2!, U99.–!, U99.0!

6) Schlüsselnummern(bereiche) der Version 2020, deren Texte unverändert geblieben sind, bei denen aber die zugehörigen Inklusiva, Exklusiva oder/und Hinweise in der Version 2021 kodierrelevant geändert worden sind (N = 7):

C79.88, G95.8, J93.–, K55.–, K92.2, P25.1, S27.0

7) Schlüsselnummernbereiche (Gruppen) der Version 2020, die in der Version 2021 im Kodebereich und/oder Text geändert worden sind (N = 1):

U98!-U99!

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 BfArM-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 Kapitel XIII „Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes“, die jedoch bei jeder zutreffenden dreistelligen Kategorie komplett abgedruckt sind, sodass jegliches Blättern auf andere Seiten unnötig ist (siehe z.B. M21.– und M54.–). Außerdem sind analog zu unserer Buchausgabe des OPS alle vierstelligen Subkategorien, für die sämtliche Fünfsteller der betreffenden Liste gelten, durch ein vor die zutreffende Schlüsselnummer gesetztes Nummernzeichen (#) gekennzeichnet. Sind jedoch bei einem Viersteller nicht alle Fünfsteller der betreffenden Liste zu verwenden, so sind die gültigen Fünfsteller jeweils ausgedruckt. Dank dieser Verbesserungen kann auf die in den BfArM-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 2020 gültigen ICD-10-GM 2020 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 kodierelevant ist (z.B. ergänzte Kommata, gestrichene Leerzeichen oder unbedeutende Formulierungsänderungen) oder bereits in unserer Ausgabe der ICD-10-GM 2020 (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 2020 in ihrer Eigenschaft oder Bedeutung geänderten oder neu eingefügten Schlüsselnummern“, Seite XXXVII, 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 Seitenlokalisierung** 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 Diagnosesicherheit** *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 Seitenlokalisierung** 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: **Diagnosesicherheit vor Seitenlokalisierung**.

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 rekurrente 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 (verdorbener) 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 | durch Protozoen
Kolitis
Flagellatendiarrhoe

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. | durch Viren
Gastroenteritis o.n.A.

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 | hämorrhagisch
- Gastroenteritis | o.n.A.
- Kolitis

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)

Folgezustände der Tuberkulose (B90.–)

Pneumokoniose in Verbindung mit Tuberkulose (J65)

Silikotuberkulose (J65)

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

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

Tuberkulös:

- Bronchiektasie
- Fibrose der Lunge
- Pneumonie
- Pneumothorax

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

A15.1 Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert

Unter A15.0 aufgeführte Zustände, nur durch Kultur gesichert

A15.2 Lungentuberkulose, histologisch gesichert

Unter A15.0 aufgeführte Zustände, histologisch gesichert

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

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

Unter A15.0 aufgeführte Zustände, molekularbiologisch gesichert

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

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

E11.- Diabetes mellitus, Typ 2

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

- Alters-
- Erwachsenentyp
- ohne Ketoseneigung
- stabil

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

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

Exkl.: Diabetes mellitus:

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

E11.0- Mit Koma

Diabetisches Koma:

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

Exkl.: Hypoglykämisches Koma (.6)

E11.01 Als entgleist bezeichnet

E11.1- Mit Ketoazidose

Diabetisch:

- Azidose
 - Ketoazidose
- ohne Angabe eines Kommas

E11.11 Als entgleist bezeichnet

E11.2-† Mit Nierenkomplikationen

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

E11.20† Nicht als entgleist bezeichnet

E11.21† Als entgleist bezeichnet

E11.3-† Mit Augenkomplikationen

Diabetisch:

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

E11.30† Nicht als entgleist bezeichnet

E11.31† Als entgleist bezeichnet

E11.4-† Mit neurologischen Komplikationen

Diabetisch:

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

E11.40† Nicht als entgleist bezeichnet

E11.41† Als entgleist bezeichnet

E11.5- Mit peripheren vaskulären Komplikationen

Diabetisch:

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

E11.50 Nicht als entgleist bezeichnet

E11.51 Als entgleist bezeichnet

E11.6- Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen

Diabetische Arthropathie† (M14.2-*)

Hypoglykämie

Hypoglykämisches Koma

Neuropathische diabetische Arthropathie† (M14.6-*)

E11.60 Nicht als entgleist bezeichnet

E11.61 Als entgleist bezeichnet

E11.7- Mit multiplen Komplikationen

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

E11.73 Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet

E11.74 Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet

E11.75 Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

E11.8- Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen

E11.80 Nicht als entgleist bezeichnet

E11.81 Als entgleist bezeichnet

E11.9- Ohne Komplikationen

E11.90 Nicht als entgleist bezeichnet

E11.91 Als entgleist bezeichnet

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

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

- Typ 1
- Typ 2

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

Exkl.: Diabetes mellitus:

- beim Neugeborenen (P70.2)
 - pankreopriv (E13.-)
 - während der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbettes (O24.-)
- Gestörte Glukosetoleranz (R73.0)
Glukosurie:
- renal (E74.8)
 - o.n.A. (R81)

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

E12.0- Mit Koma

Diabetisches Koma:

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

Exkl.: Hypoglykämisches Koma (.6)

E12.01 Als entgleist bezeichnet

E12.1- Mit Ketoazidose

Diabetisch:

- Azidose
 - Ketoazidose
- ohne Angabe eines Kommas

- E12.11 Als entgleist bezeichnet
- E12.2-† Mit Nierenkomplikationen**
Diabetische Nephropathie (N08.3*)
Intrakapilläre Glomerulonephrose (N08.3*)
Kimmelstiel-Wilson-Syndrom (N08.3*)
- E12.20† Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.21† Als entgleist bezeichnet
- E12.3-† Mit Augenkomplikationen**
Diabetisch:
• Katarakt (H28.0*)
• Retinopathie (H36.0*)
- E12.30† Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.31† Als entgleist bezeichnet
- E12.4-† Mit neurologischen Komplikationen**
Diabetisch:
• Amyotrophie (G73.0*)
• autonome Neuropathie (G99.0*)
• autonome Polyneuropathie (G99.0*)
• Mononeuropathie (G59.0*)
• Polyneuropathie (G63.2*)
- E12.40† Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.41† Als entgleist bezeichnet
- E12.5- Mit peripheren vaskulären Komplikationen**
Diabetisch:
• Gangrän
• periphere Angiopathie† (I79.2*)
• Ulkus
- E12.50 Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.51 Als entgleist bezeichnet
- E12.6- Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen**
Diabetische Arthropathie† (M14.2-*)
Hypoglykämie
Hypoglykämisches Koma
Neuropathische diabetische Arthropathie† (M14.6-*)
- E12.60 Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.61 Als entgleist bezeichnet
- E12.7- Mit multiplen Komplikationen**
E12.72 Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E12.73 Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E12.74 Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E12.75 Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E12.8- Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen**
E12.80 Nicht als entgleist bezeichnet
E12.81 Als entgleist bezeichnet
- E12.9- Ohne Komplikationen**
E12.90 Nicht als entgleist bezeichnet
E12.91 Als entgleist bezeichnet

E13.– Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus**Inkl.:** Pankreoopriver Diabetes mellitus

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.–)
- Typ 1 (E10.–)
- Typ 2 (E11.–)
- während der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbettes (O24.–)

Gestörte Glukosetoleranz (R73.0)

Glukosurie:

- renal (E74.8)

- o.n.A. (R81)

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

E13.0- Mit Koma

Diabetisches Koma:

- hyperosmolar
- mit oder ohne Ketoazidose

Hyperglykämisches Koma o.n.A.

Exkl.: Hypoglykämisches Koma (.6)

E13.01 Als entgleist bezeichnet

E13.1- Mit Ketoazidose

Diabetisch:

- Azidose
- Ketoazidose

ohne Angabe eines Kommas

E13.11 Als entgleist bezeichnet

E13.2-† Mit Nierenkomplikationen

Diabetische Nephropathie (N08.3*)

Intrakapilläre Glomerulonephrose (N08.3*)

Kimmelstiel-Wilson-Syndrom (N08.3*)

E13.20† Nicht als entgleist bezeichnet

E13.21† Als entgleist bezeichnet

E13.3-† Mit Augenkomplikationen

Diabetisch:

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

E13.30† Nicht als entgleist bezeichnet

E13.31† Als entgleist bezeichnet

E13.4-† Mit neurologischen Komplikationen

Diabetisch:

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

E13.40† Nicht als entgleist bezeichnet

E13.41† Als entgleist bezeichnet

E13.5- Mit peripheren vaskulären Komplikationen

Diabetisch:

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

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 Gelenkrankheiten
- 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 Gelenkrankheiten 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 Kodes 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 Viruserkrankheiten**

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**

Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00–T07)

Inkl.: Beidseitige Beteiligung von Extremitäten derselben Körperregion
Verletzungen der unter S00–S99 klassifizierbaren Arten an zwei oder mehr Körperregionen

Exkl.: Erfrierungen (T33–T35)
Insektenbiss oder -stich, giftig (T63.4)
Multiple Verletzungen an nur einer Körperregion – siehe Teil S dieses Kapitels (S00–S99)
Sonnenbrand (L55.–)
Verbrennungen und Verätzungen (T20–T32)

T00.– Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen

T00.0 Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung von Kopf und Hals

Oberflächliche Verletzungen an Lokalisationen, die unter S00.– und S10.– klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung sonstiger Körperregion(en) (T00.8)

T00.1 Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken

Oberflächliche Verletzungen an Lokalisationen, die unter S20.–, S30.– und T09.0– klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung sonstiger Körperregion(en) (T00.8)

T00.2 Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)

Oberflächliche Verletzungen an Lokalisationen, die unter S40.–, S50.–, S60.– und T11.0– klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung der unteren Extremität(en) (T00.6)
Mit Beteiligung des Thorax, des Abdomens, der Lumbosakralgegend oder des Beckens (T00.8)

T00.3 Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)

Oberflächliche Verletzungen an Lokalisationen, die unter S70.–, S80.–, S90.– und T13.0 klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung der oberen Extremität(en) (T00.6)
Mit Beteiligung des Thorax, des Abdomens, der Lumbosakralgegend oder des Beckens (T00.8)

T00.6 Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)

Oberflächliche Verletzungen an Lokalisationen, die unter T00.2 und T00.3 klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung des Thorax, des Abdomens, der Lumbosakralgegend oder des Beckens (T00.8)

T00.8 Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen

T00.9 Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet

Multiple:
• Blasenbildungen (nichtthermisch)
• Hämatome
• Insektenbisse oder -stiche (ungiftig)
• Prellungen [Kontusionen]
• Quetschwunden
• Schürfwunden

o.n.A.

T01.– Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Körperregionen

Benutze zusätzlich T89.0–, um das Vorliegen von Komplikationen wie Fremdkörper, Infektion oder verzögerte Heilung und Behandlung anzuzeigen.

Exkl.: Traumatische Amputationen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T05.–)

T01.0 Offene Wunden mit Beteiligung von Kopf und Hals

Offene Wunden an Lokalisationen, die unter S01.– und S11.– klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung sonstiger Körperregion(en) (T01.8)

T01.1 Offene Wunden mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken

Offene Wunden an Lokalisationen, die unter S21.–, S31.– und T09.1 klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung sonstiger Körperregion(en) (T01.8)

T01.2 Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)

Offene Wunden an Lokalisationen, die unter S41.–, S51.–, S61.– und T11.1 klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung der unteren Extremität(en) (T01.6)
Mit Beteiligung des Thorax, des Abdomens, der Lumbosakralgegend oder des Beckens (T01.8)

T01.3 Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)

Offene Wunden an Lokalisationen, die unter S71.–, S81.–, S91.– und T13.1 klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung der oberen Extremität(en) (T01.6)
Mit Beteiligung des Thorax, des Abdomens, der Lumbosakralgegend oder des Beckens (T01.8)

T01.6 Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)

Offene Wunden an Lokalisationen, die unter T01.2 und T01.3 klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung des Thorax, des Abdomens, der Lumbosakralgegend oder des Beckens (T01.8)

T01.8 Offene Wunden an sonstigen Kombinationen von Körperregionen

T01.9 Multiple offene Wunden, nicht näher bezeichnet

Multiple:
• Risswunden
• Schnittwunden
• Stichwunden
• Tierbisse

o.n.A.

T02.– Frakturen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen

Hinw.: Eine Fraktur, die nicht als geschlossen oder offen gekennzeichnet ist, sollte als geschlossene Fraktur klassifiziert werden.

T02.0 Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals

Frakturen an Lokalisationen, die unter S02.– und S12.– klassifizierbar sind

Exkl.: Mit Beteiligung sonstiger Körperregion(en) (T02.8–)

T02.00 Geschlossen

T02.01 Offen

T02.1 Frakturen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken

Frakturen an Lokalisationen, die unter S22.–, S32.– und T08.– klassifizierbar sind

Exkl.: In Kombination mit Frakturen:
• der Extremität(en) (T02.7–)
• sonstiger Körperregionen (T02.8–)

T02.10 Geschlossen

T02.11 Offen

T02.2 Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer oberen Extremität

Frakturen an Lokalisationen einer oberen Extremität, die unter S42.–, S52.–, S62.– und T10.– klassifizierbar sind

Exkl.: In Kombination mit Frakturen:
• der anderen oberen Extremität (T02.4–)
• der unteren Extremität(en) (T02.6–)
• des Thorax, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T02.7–)

T02.20 Geschlossen

T02.21 Offen

- T02.3- Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer unteren Extremität**
Frakturen an Lokalisationen einer unteren Extremität, die unter S72.–, S82.–, S92.– und T12.– klassifizierbar sind
Exkl.: In Kombination mit Frakturen:
• der anderen unteren Extremität (T02.5-)
• der oberen Extremität(en) (T02.6-)
• des Thorax, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T02.7-)
- T02.30 Geschlossen
T02.31 Offen
- T02.4- Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider oberer Extremitäten**
Frakturen an Lokalisationen, die unter S42.–, S52.–, S62.– und T10.– klassifizierbar und als beidseitig bezeichnet sind
Exkl.: In Kombination mit Frakturen:
• der unteren Extremität(en) (T02.6-)
• des Thorax, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T02.7-)
- T02.40 Geschlossen
T02.41 Offen
- T02.5- Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten**
Frakturen an Lokalisationen, die unter S72.–, S82.–, S92.– und T12.– klassifizierbar und als beidseitig bezeichnet sind
Exkl.: In Kombination mit Frakturen:
• der oberen Extremität(en) (T02.6-)
• des Thorax, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T02.7-)
- T02.50 Geschlossen
T02.51 Offen
- T02.6- Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)**
Exkl.: In Kombination mit Frakturen des Thorax, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T02.7-)
- T02.60 Geschlossen
T02.61 Offen
- T02.7- Frakturen mit Beteiligung von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en)**
- T02.70 Geschlossen
T02.71 Offen
- T02.8- Frakturen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen**
- T02.80 Geschlossen
T02.81 Offen
- T02.9- Multiple Frakturen, nicht näher bezeichnet**
- T02.90 Geschlossen
T02.91 Offen

T03.– Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen

- T03.0 Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung von Kopf und Hals**
Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen an Lokalisationen, die unter S03.– und S13.– klassifizierbar sind
Exkl.: In Kombination mit Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen sonstiger Körperregion(en) (T03.8)

- T03.1 Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken**
Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen an Lokalisationen, die unter S23.–, S33.– und T09.2 klassifizierbar sind
Exkl.: In Kombination mit Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen sonstiger Körperregion(en) (T03.8)
- T03.2 Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)**
Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen an Lokalisationen, die unter S43.–, S53.–, S63.– und T11.2 klassifizierbar sind
Exkl.: In Kombination mit Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen:
• der unteren Extremität(en) (T03.4)
• des Thorax, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T03.8)
- T03.3 Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)**
Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen an Lokalisationen, die unter S73.–, S83.–, S93.– und T13.2 klassifizierbar sind
Exkl.: In Kombination mit Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen:
• der oberen Extremität(en) (T03.4)
• des Thorax, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T03.8)
- T03.4 Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)**
Exkl.: In Kombination mit Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen des Thorax, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T03.8)
- T03.8 Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen**
- T03.9 Multiple Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen, nicht näher bezeichnet**
- T04.– Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen**
- T04.0 Zerquetschungen mit Beteiligung von Kopf und Hals**
Zerquetschungen an Lokalisationen, die unter S07.– und S17.– klassifizierbar sind
Exkl.: Mit Beteiligung sonstiger Körperregion(en) (T04.8)
- T04.1 Zerquetschungen mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken**
Zerquetschungen:
• Lokalisationen, die unter S28.– und S38.– klassifizierbar sind
• Rumpf o.n.A.
Exkl.: Mit Beteiligung:
• der Extremitäten (T04.7)
• sonstiger Körperregionen (T04.8)
- T04.2 Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)**
Zerquetschungen:
• Lokalisationen, die unter S47, S57.– und S67.– klassifizierbar sind
• obere Extremität o.n.A.
Exkl.: Mit Beteiligung:
• der unteren Extremität(en) (T04.4)
• des Thorax, des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T04.7)
- T04.3 Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)**
Zerquetschungen:
• Lokalisationen, die unter S77.–, S87.– und S97.– klassifizierbar sind
• untere Extremität o.n.A.
Exkl.: Mit Beteiligung:
• der oberen Extremität(en) (T04.4)
• des Thorax, des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T04.7)

- T04.4** Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
Exkl.: Mit Beteiligung des Thorax, des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens (T04.7)
- T04.7** Zerquetschungen mit Beteiligung von Thorax, Abdomen und Extremität(en), von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en)
- T04.8** Zerquetschungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
- T04.9** Multiple Zerquetschungen, nicht näher bezeichnet

T05.– Traumatische Amputationen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen

- Inkl.:* Abriss an mehreren Körperregionen
Exkl.: Dekapitation (S18)
Traumatische Amputation:
• obere Extremität o.n.A. (T11.6)
• Rumpf o.n.A. (T09.6)
• untere Extremität o.n.A. (T13.6)
Offene Wunden an mehreren Körperregionen (T01.–)
- T05.0** Traumatische Amputation beider Hände
- T05.1** Traumatische Amputation einer Hand und des anderen Armes [jede Höhe, ausgenommen Hand]
- T05.2** Traumatische Amputation beider Arme [jede Höhe]
- T05.3** Traumatische Amputation beider Füße
- T05.4** Traumatische Amputation eines Fußes und des anderen Beines [jede Höhe, ausgenommen Fuß]
- T05.5** Traumatische Amputation beider Beine [jede Höhe]
- T05.6** Traumatische Amputation der Arme und Beine, in jeder Kombination [jede Höhe]
- T05.8** Traumatische Amputationen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
Querschnittverletzung in Höhe von:
• Abdomen
• Thorax
- T05.9** Multiple traumatische Amputationen, nicht näher bezeichnet

T06.– Sonstige Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen, anderenorts nicht klassifiziert

- T06.0** Verletzungen des Gehirns und der Hirnnerven kombiniert mit Verletzungen von Nerven und Rückenmark in Halshöhe
Verletzungen, die unter S04.– und S06.– klassifizierbar sind, gemeinsam mit Verletzungen, die unter S14.– klassifizierbar sind
- T06.1** Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes mit Beteiligung mehrerer sonstiger Körperregionen
- T06.2** Verletzungen von Nerven mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
Multiple Verletzungen von Nerven o.n.A.
Exkl.: Mit Beteiligung des Rückenmarkes (T06.0–T06.1)
- T06.3** Verletzungen von Blutgefäßen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
- T06.4** Verletzungen von Muskeln und Sehnen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
- T06.5** Verletzungen mit Beteiligung von intrathorakalen Organen und intraabdominalen Organen oder intrathorakalen Organen und Beckenorganen
- T06.8** Sonstige näher bezeichnete Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen

T07 Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen

Exkl.: Verletzung o.n.A. (T14.9)

Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen (T08–T14)

Exkl.: Erfrierungen (T33–T35)
Insektenbiss oder -stich, giftig (T63.4)
Verbrennungen und Verätzungen (T20–T32)
Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00–T07)

T08.– Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet

Exkl.: Multiple Frakturen der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet (T02.1-)
Hinw.: Eine Fraktur, die nicht als geschlossen oder offen gekennzeichnet ist, sollte als geschlossene Fraktur klassifiziert werden.

T08.0 Geschlossen

T08.1 Offen

T09.– Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet

Exkl.: Multiple Verletzungen des Rumpfes (T00–T06)
Querschnittverletzung des Rumpfes (T05.8)
Zerquetschung des Rumpfes o.n.A. (T04.1)

T09.0– Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet

T09.00 Art der Verletzung nicht näher bezeichnet

T09.01 Schürfwunde

T09.02 Blasenbildung (nichtthermisch)

T09.03 Insektenbiss oder -stich (ungiftig)

T09.04 Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)

T09.05 Prellung

T09.08 Sonstige

T09.1 Offene Wunde des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet

Benutze zusätzlich T89.0-, um das Vorliegen von Komplikationen wie Fremdkörper, Infektion oder verzögerte Heilung und Behandlung anzuzeigen.

T09.2 Luxation, Verstauchung und Zerrung nicht näher bezeichneter Gelenke und Bänder des Rumpfes

T09.3 Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet

T09.4 Verletzung nicht näher bezeichneter Nerven, Nervenwurzeln und Plexus im Bereich des Rumpfes

T09.5 Verletzung nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen des Rumpfes

T09.6 Traumatische Amputation des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet

T09.8 Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet

T09.9 Nicht näher bezeichnete Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet

T10.– Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet

Inkl.: Gebrochener Arm o.n.A.
Fraktur des Armes o.n.A.

Exkl.: Multiple Frakturen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet (T02.–)

Hinw.: Eine Fraktur, die nicht als geschlossen oder offen gekennzeichnet ist, sollte als geschlossene Fraktur klassifiziert werden.

T10.0 Geschlossen

T10.1 Offen

T11.– Sonstige Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet

Exkl.: Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet (T10.–)
Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00–T06)
Zerquetschung der oberen Extremität o.n.A. (T04.2)

T11.0– Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet

T11.00 Art der Verletzung nicht näher bezeichnet

T11.01 Schürfwunde

T11.02 Blasenbildung (nichtthermisch)

T11.03 Insektenbiss oder -stich (ungiftig)

T11.04 Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)

T11.05 Prellung

T11.08 Sonstige

T11.1 Offene Wunde der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet**T11.2 Luxation, Verstauchung und Zerrung von nicht näher bezeichnetem Gelenk und Band der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet****T11.3 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet****T11.4 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet****T11.5 Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet****T11.6 Traumatische Amputation der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet**

Traumatische Amputation des Armes o.n.A.

T11.8 Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet**T11.9 Nicht näher bezeichnete Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet**

Verletzung des Armes o.n.A.

T12.– Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet

Inkl.: Gebrochenes Bein o.n.A.
Fraktur des Beines o.n.A.

Exkl.: Multiple Frakturen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet (T02.–)

Hinw.: Eine Fraktur, die nicht als geschlossen oder offen gekennzeichnet ist, sollte als geschlossene Fraktur klassifiziert werden.

T12.0 Geschlossen**T12.1 Offen****T13.– Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet**

Exkl.: Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet (T12.–)
Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00–T06)
Zerquetschung der unteren Extremität o.n.A. (T04.3)

T13.0– Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet

T13.00 Art der Verletzung nicht näher bezeichnet

T13.01 Schürfwunde

T13.02 Blasenbildung (nichtthermisch)

T13.03 Insektenbiss oder -stich (ungiftig)

T13.04 Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)

T13.05 Prellung

T13.08 Sonstige

T13.1 Offene Wunde der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet

Benutze zusätzlich T89.0-, um das Vorliegen von Komplikationen wie Fremdkörper, Infektion oder verzögerte Heilung und Behandlung anzuzeigen.

T13.2 Luxation, Verstauchung und Zerrung von nicht näher bezeichnetem Gelenk und Band der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet**T13.3 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet****T13.4 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet****T13.5 Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet****T13.6 Traumatische Amputation der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet**

Traumatische Amputation des Beines o.n.A.

T13.8 Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet**T13.9 Nicht näher bezeichnete Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet**

Verletzung des Beines o.n.A.

T14.– Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion

Exkl.: Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00–T07)

T14.0– Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion

Exkl.: Multiple oberflächliche Verletzungen o.n.A. (T00.9)

T14.00 Art der Verletzung nicht näher bezeichnet

T14.01 Schürfwunde

T14.02 Blasenbildung (nichtthermisch)

T14.03 Insektenbiss oder -stich (ungiftig)

T14.04 Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)

T14.05 Prellung

T14.08 Sonstige

T14.1 Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion

Offene Wunde
Risswunde
Schnittwunde
Stichwunde mit (penetrierendem) Fremdkörper
Tierbiss

o.n.A.

Benutze zusätzlich T89.0-, um das Vorliegen von Komplikationen wie Fremdkörper, Infektion oder verzögerte Heilung und Behandlung anzuzeigen.

Exkl.: Multiple:

- offene Wunden o.n.A. (T01.9)
- traumatische Amputationen o.n.A. (T05.9)
- Traumatische Amputation o.n.A. (T14.7)

T14.2– Fraktur an einer nicht näher bezeichneten Körperregion

Fraktur:

- disloziert o.n.A.
- geschlossen o.n.A.
- offen o.n.A.
- verschoben o.n.A.
- o.n.A.

Exkl.: Multiple Frakturen o.n.A. (T02.9-)

Hinw.: Eine Fraktur, die nicht als geschlossen oder offen gekennzeichnet ist, sollte als geschlossene Fraktur klassifiziert werden.

T14.20 Geschlossen

- T14.21 Offen
- T14.3 Luxation, Verstauchung und Zerrung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion**
- | | |
|--|--|
| Abriss
Traumatisch:
• Hämarthros
• Subluxation
• Riss
• Ruptur
Verstauchung
Zerreißung
Zerrung | Gelenk (-Kapsel) o.n.A.
Ligament o.n.A. |
|--|--|
- Exkl.:* Multiple Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen o.n.A. (T03.9)
Verstauchungen und Zerrungen von Muskeln und Sehnen o.n.A. (T14.6)
- T14.4 Verletzung eines oder mehrerer Nerven an einer nicht näher bezeichneten Körperregion**
- | | |
|--|--------|
| Nervenverletzung
Traumatisch:
• Hämatomyelie
• Lähmung (vorübergehend)
• Nervendurchtrennung | o.n.A. |
|--|--------|
- Exkl.:* Multiple Verletzungen von Nerven o.n.A. (T06.2)
- T14.5 Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße an einer nicht näher bezeichneten Körperregion**
- | | |
|--|---------------------|
| Abriss
Rissverletzung
Schnittverletzung
Traumatisch:
• Aneurysma oder Fistel (arteriovenös)
• arterielles Hämatom
• Ruptur
Verletzung | Blutgefäß(e) o.n.A. |
|--|---------------------|
- Exkl.:* Multiple Verletzungen von Blutgefäßen o.n.A. (T06.3)
- T14.6 Verletzung von Muskeln und Sehnen an einer nicht näher bezeichneten Körperregion**
- | | |
|---|-------------------------------------|
| Abriss
Riss
Schnittverletzung
Traumatische Ruptur
Verletzung
Verstauchung
Zerrung | Muskel(n) o.n.A.
Sehne(n) o.n.A. |
|---|-------------------------------------|
- Exkl.:* Multiple Verletzungen von Muskeln und Sehnen o.n.A. (T06.4)
- T14.7 Zerquetschung und traumatische Amputation einer nicht näher bezeichneten Körperregion**
- Traumatische Amputation o.n.A.
Zerquetschung o.n.A.
- Exkl.:* Multiple:
 • Traumatische Amputationen o.n.A. (T05.9)
 • Zerquetschungen o.n.A. (T04.9)
 Wenn die Art der Verletzung bekannt ist (z.B. Prellung, Fraktur, Luxation, innere Verletzung), ver-schlüssele nur nach der Art der Verletzung.
- T14.8 Sonstige Verletzungen einer nicht näher bezeichneten Körperregion**
- T14.9 Verletzung, nicht näher bezeichnet**
- Exkl.:* Multiple Verletzungen o.n.A. (T07)

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 RachenNasopharynx
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)

Kapitel XXII

Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00–U99)

Dieses Kapitel gliedert sich in folgende Gruppen:

- U00–U49 Vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte 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
- U98!–U99! Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern

Dieses Kapitel enthält die folgenden Ausrufezeichenschlüsselnummern:

- U07.0! Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit dem Gebrauch von E-Zigaretten [Vaporizer]
- U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen
- U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen
- U09.–! Post-COVID-19-Zustand
- 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 (Erstrangmedikamente)
- U83! Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol
- U84! Herpesviren mit Resistenz gegen Virustatika
- U85! Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteaseinhibitoren
- U98.–! Nicht belegte Schlüsselnummern U98.–!
- U99.–! Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern 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 U15 anstatt mit U49.

Vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte 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, belegte 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 Propylen-glykol, Glycerin oder in beiden Substanzen gelöst sind, unter Verwendung elektronischer Nikotin- oder Nicht-Nikotin-Abgabesystemen (ENDS bzw. 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 Röntgenaufnahme des Brustkorbs oder Milchlastrübungen in einer Computertomographie des Brustkorbs.

U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen

Coronavirus-Krankheit-2019, Virus nachgewiesen

Benutze diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.

Benutze zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen

COVID-19 o.n.A.

Benutze diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht.

Benutze zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

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****U08.– COVID-19 in der Eigenanamnese****U08.9 COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet**

Benutze diese Schlüsselnummer, um eine frühere, bestätigte Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) zu kodieren, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflusst oder zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt, die Person aber nicht mehr an COVID-19 leidet.

U09.–! Post-COVID-19-Zustand**U09.9! Post-COVID-19 Zustand, nicht näher bezeichnet**

Diese Schlüsselnummer ist zu verwenden, wenn bei einer anderenorts klassifizierten Störung angegeben werden soll, dass sie in Zusammenhang mit einer vorausgegangenen Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) steht. Diese Schlüsselnummer ist nicht anzuwenden, wenn COVID-19 noch vorliegt.

U10.– Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19**U10.9 Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet**

- „Kawasaki-like“-Syndrom
- Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C)
- Paediatric inflammatory multisystem syndrome (PIMS)
- Zytokinsturm

zeitlich assoziiert mit COVID-19

Exkl.: Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit] (M30.3)

Zytokinfreisetzungssyndrom [Cytokine release syndrome] (D76.4)

U11.– Nicht belegte Schlüsselnummern U11.–

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 U11.– 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.

U11.0 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.0**U11.1 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.1****U11.2 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.2****U11.3 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.3****U11.4 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.4****U11.5 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.5****U11.6 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.6****U11.7 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.7****U11.8 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.8****U11.9 Nicht belegte Schlüsselnummer U11.9****U12.– Nicht belegte Schlüsselnummern U12.–**

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 U12.– 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.

U12.0 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.0**U12.1 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.1****U12.2 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.2****U12.3 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.3****U12.4 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.4****U12.5 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.5****U12.6 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.6****U12.7 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.7****U12.8 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.8****U12.9 Nicht belegte Schlüsselnummer U12.9**

U13.– Nicht belegte Schlüsselnummern U13.–

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 U13.– 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.

- U13.0 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.0
- U13.1 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.1
- U13.2 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.2
- U13.3 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.3
- U13.4 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.4
- U13.5 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.5
- U13.6 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.6
- U13.7 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.7
- U13.8 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.8
- U13.9 Nicht belegte Schlüsselnummer U13.9

U14.– Nicht belegte Schlüsselnummern U14.–

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 U14.– 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.

- U14.0 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.0
- U14.1 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.1
- U14.2 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.2
- U14.3 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.3
- U14.4 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.4
- U14.5 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.5
- U14.6 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.6
- U14.7 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.7
- U14.8 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.8
- U14.9 Nicht belegte Schlüsselnummer U14.9

U15.– Nicht belegte Schlüsselnummern U15.–

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 U15.– 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.

- U15.0 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.0
- U15.1 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.1
- U15.2 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.2
- U15.3 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.3
- U15.4 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.4
- U15.5 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.5
- U15.6 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.6
- U15.7 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.7
- U15.8 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.8

U15.9 Nicht belegte Schlüsselnummer U15.9**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 BfArM 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 (Erststrangmedikamente)**
U82.0! Mycobacterium tuberculosis mit Resistenz gegen ein oder mehrere Erststrangmedikamente
 Exkl.: Resistenz sowohl gegen Isoniazid als auch gegen Rifampicin sowie gegebenenfalls gegen weitere Erststrangmedikamente (U82.1!)
U82.1! Multi-Drug Resistant Tuberculosis [MDR-TB]
 Hinw.: Resistenz sowohl gegen Isoniazid als auch gegen Rifampicin sowie gegebenenfalls gegen weitere Erststrangmedikamente
U82.2! Atypische Mykobakterien oder Nocardia mit Resistenz gegen ein oder mehrere Erststrangmedikamente
- U83! Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol**
U84! Herpesviren mit Resistenz gegen Virustatika

U85! Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren

Inkl.: HIV-1
 HIV-2

Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern (U98!–U99!)**U98.-! Nicht belegte Schlüsselnummern U98.-!**

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 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit Inhalten belegt werden; eine Anwendung für andere Zwecke ist nicht erlaubt. Das BfArM wird den Anwendungszeitraum solcher Schlüsselnummern bei Bedarf bekannt geben.

- U98.0! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.0!**
U98.1! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.1!
U98.2! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.2!
U98.3! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.3!
U98.4! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.4!
U98.5! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.5!
U98.6! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.6!
U98.7! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.7!
U98.8! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.8!
U98.9! Nicht belegte Schlüsselnummer U98.9!

U99.-! Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern 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 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit Inhalten belegt werden; eine Anwendung für andere Zwecke ist nicht erlaubt. Das BfArM wird den Anwendungszeitraum solcher Schlüsselnummern bei Bedarf bekannt geben.

- U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2**
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!

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 (Δ P97)	Grenzwert für extreme Adipositas (Δ P99,5)	Grenzwert für Adipositas (Δ P97)	Grenzwert für extreme Adipositas (Δ 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: <https://www.adipositas-gesellschaft.de/aga/>).

Barthel-Index

Die folgende Übersicht entspricht der Kurzfassung des Hamburger Manuals. Die Langfassung findet man im Internet unter <https://www.dimdi.de/static/download/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 eine Tabelle, in der 2, 3 oder 4 Bewertungsmöglichkeiten und deren jeweilige Punktzahl angegeben sind.

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/-Versorgung5
- Kein selbständiges Einnehmen und keine Ernährung durch Magensonde / perkutane endoskopische Gastrostomie..0

Aufsetzen und Umsetzen

- Komplet selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück15
- Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)10
- Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)5
- Wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert0

Sich waschen

- Vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren5
- Erfüllt „5“ nicht0

Toilettenbenutzung

- Vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung10
- Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder Spülung/Reinigung erforderlich5
- Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl0

Baden und Duschen

- Selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen5
- Erfüllt „5“ nicht0

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) gehen15
- Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mithilfe eines Gehwagens gehen10
- Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl5
- Erfüllt „5“ nicht0

Treppensteigen

- Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen10
- Mit Aufsicht oder Laienhilfe mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen5
- Erfüllt „5“ nicht0

An- und Auskleiden

- Zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe und ggf. benötigte Hilfsmittel (z.B. Antithrombose-Strümpfe oder Prothesen) an und aus10
- Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind5
- Erfüllt „5“ nicht0

Stuhlinkontinenz

- Ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder Anus-praeter-Versorgung10
- Ist durchschnittlich nicht mehr als einmal pro Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen oder Anus-praeter-Versorgung5
- Ist durchschnittlich mehr als einmal pro Woche stuhlinkontinent0

Harnkontinenz

- Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen Dauerkatheter komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)10
- 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 Harnkathetersystems5
- Ist durchschnittlich mehr als einmal pro Tag harninkontinent0

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 BfArM herunterladen (<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/>).

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).



Für Profis nur das Beste:
Die Kodierwerke mit dem richtigen Schliff!

Deutscher Ärzteverlag



Ihre Vorteile durch die redaktionelle Bearbeitung des Deutschen Ärzteverlags:

Bis zu 10 % Zeitersparnis

... durch die nutzerfreundliche Gestaltung:

- Griffleisten zum schnellen Finden der Kapitel bzw. Kode-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 2021 sind bearbeitet von Prof. Dr. med. Thomas Auhuber und dem Kodierwerke-Team des Deutschen Ärzteverlags.

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

GÜNSTIGE MENGENPREISE

ICD-10-GM 2021 Systematisches Verzeichnis
broschiert, € 24,98*
ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.
ISBN 978-3-7691-3722-4

ICD-10-GM 2021 Alphabetisches Verzeichnis
broschiert, € 24,98*
ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.
ISBN 978-3-7691-3723-1

OPS 2021 Systematisches Verzeichnis
broschiert, € 24,98*
ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.
ISBN 978-3-7691-3724-8

OPS 2021 Alphabetisches Verzeichnis
broschiert, € 24,98*
ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.
ISBN 978-3-7691-3725-5

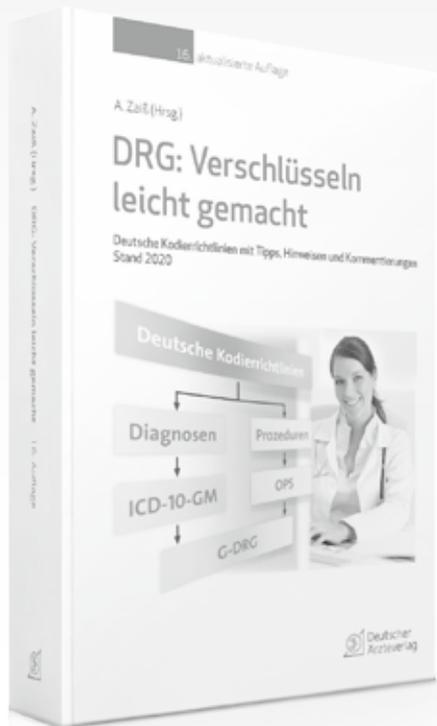
Deutsche Kodierrichtlinien 2021
broschiert, € 7,99*
ab 20 Ex. € 5,95 zzgl. 7% MwSt.
ISBN 978-3-7691-3726-2

Direkt bestellen: www.aerzteverlag.de/buecher

>Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung, ausgenommen Mengenabnahmen
E-Mail: kundenservice@aerzteverlag.de | Telefon: 02234 7011-335 | Telefax: 02234 7011-476
Oder in Ihrer Buchhandlung

*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und zzgl. Versandkosten in Höhe von 4,90 € (zzgl. MwSt). Bei Mengenabnahmen auf Anfrage. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

Schnell und sicher kodieren



16. aktualisierte Auflage 2020
449 Seiten, 30 Abbildungen,
46 Tabellen, broschiert
ISBN 978-3-7691-3706-4
ISBN eBook 978-3-7691-3716-3
jeweils € 59,99*

Kommen Sie mit der anwendergerechten Aufbereitung und Kommentierung der Deutschen Kodierrichtlinien 2020 schneller zum Ziel:

- Sachgerechte Kodierung der Diagnosen und Prozeduren leicht gemacht
- Basierend auf den Regeln der Deutschen Kodierrichtlinien 2020, der ICD-10-GM 2020 und des OPS 2020
- Mit wichtigen Aktualisierungen zu den Themen:
 - Maschinelle Beatmung
 - Bakteriämie, Sepsis, SIRS
 - Corona-Viruskrankheit
- Nach medizinischen Gesichtspunkten gegliederte Zusammenfassungen in Themenbereiche, z.B. Tumore oder Geburtshilfe
- Umfangreiche Lern- und Schulungsmaterialien wie Übersichten, Flussdiagramme, Tabellen und Abbildungen
- Kompetente Autoren, die im Krankenhaus arbeiten, ärztliche Mitarbeiter schulen und genau wissen, worauf es beim Verschlüsseln ankommt.

Profitieren Sie von der jahrelangen Praxiserfahrung des Autorenteams!



Dr. med. Dipl.-Math. Albrecht Zaiß, ehemaliger Leiter der Abteilung Medizincontrolling des Universitätsklinikums Freiburg, Arbeitsschwerpunkte: medizinische Klassifikation, Basisdokumentation und Kodierung, Krankenhausinformationssysteme.

Deutscher Ärzteverlag

ICD-10-GM 2021 Systematisches Verzeichnis

Die ab 1.1.2021 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 46 Vorschläge von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Fachleuten aus Ärzteschaft, Kliniken und Krankenkassen sowie von Organisationen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens berücksichtigt. Neben Korrekturen erfolgten Änderungen und Ergänzungen u. a. zur toxischen Enzephalopathie, zur Arrosion und Ulzeration von arteriellen Gefäßen, der Divertikelkrankheit des Darmes, der akuten Peritonitis, dem subkutanen (geschlossenen) Decollement sowie zu COVID-19. Die Klassifikation bildet zusammen mit dem OPS 2021 die Basis für die G-DRG- und PEPP-Entgeltsysteme.



Prof. Dr. med. Thomas Auhuber
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Gesundheitsökonom, Medizinischer Direktor BG Universitätsklinikum Bergmannsheil, 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 2020
- 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. Rolf-Detlef Treede (KKG) und Frank Plate (BAS)
- Anwenderfreundliches Layout und redaktionelle Bearbeitung der BfArM-Daten
- 27 Jahre Erfahrung von Verlag und Bearbeiter bei der Herausgabe der medizinischen Klassifikationen

Direkt bestellen: www.aerzteverlag.de/buecher

>Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung, ausgenommen Mengenabnahmen
E-Mail: kundenservice@aerzteverlag.de | Telefon: 02234 7011-335 | Telefax: 02234 7011-476
Oder in Ihrer Buchhandlung

*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und zzgl. Versandkosten in Höhe von 4,90 € (zzgl. MwSt). Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

 Deutscher
Ärzteverlag

 Deutscher
Ärzteverlag

ISBN 978-3-7691-3722-4

9 783769 137224