



Sachgerechte Kodierung im ambulanten Bereich

Kodierbeispiele Augenheilkunde

Quellen

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

Vorsorgeuntersuchung Check up

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

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

Diabetes mellitus und Komplikationen

Beispiel:

Bei einer Patientin besteht beidseits eine diabetische Retinopathie bei Diabetes mellitus Typ I, nicht entgleist.

Kodierung:

- E10.30 † G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- H36.0* G** Retinopathia diabetica

Diabetes mellitus und Komplikationen

Beispiel:

Ein adipöser Patient (BMI 36) mit Diabetes mellitus Typ 2 mit multiplen Komplikationen u.a. einer Atherosklerose der Extremitätenarterien kommt zur Kontrolle der bekannten Retinopathie .

Kodierung:

E11.72 † G

Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

I79.2* G

Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

H36.0* G

Retinopathia diabetica

E66.01 G

Adipositas, BMI von 35 bis unter 40

Diabetes mellitus und Komplikationen

Beispiel:

Ein Patient mit Typ-1-Diabetes wurde vom Hausarzt zur Untersuchung überwiesen, es wurde eine diabetische Katarakt und Retinopathia diabetica ausgeschlossen.

Kodierung:

E10.90†	G	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes], ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
H36.0*	A	Retinopathia diabetica
H28.0*	A	Diabetische Katarakt

Katarakt

Die Katarakt wird nach ihrer Ätiologie unter **H25–H28** Affektionen der Linse verschlüsselt.

Unter **H25.-** werden die Erscheinungsformen der senilen Katarakt kodiert.

Unter **H26.-** werden sonstige Kataraktformen verschlüsselt wie z.B. die infantile und juvenile Katarakt (**H26.0**),

- die traumatische Katarakt (**H26.1**) und
- Die arzneimittelinduzierte Katarakt (**H26.3**).
- Bei der Cataracta complicata (**H26.2**) muss eine zusätzliche Augenerkrankung vorliegen bzw. handelt es sich um die Folge anderer Augenerkrankungen. Zu diesen zählen z.B. Glaukom, chronische Iridozyklitis, Uveitis anterior oder auch die pathologische Myopie

Katarakt

H28.-* Katarakt und sonstige Affektionen der Linse bei anderenorts klassifizierten Krankheiten beinhaltet Sekundär-Kodes (Manifestationen), die nach dem Kreuz-Stern-System (siehe A08) zu verschlüsseln sind. Dazu gehören beispielsweise:

- **H28.0*** Diabetische Katarakt, die immer gemeinsam mit einem Kode aus **E10–E14** Diabetes mellitus (siehe spezielle Kodierrichtlinie B0402) verschlüsselt wird,

Katarakt

Sofern die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt sind, ist nach Kataraktoperation entweder die implantierte Linse mit

Z96.1 G Vorhandensein eines intraokularen Linsenimplantates

oder

die Aphakie mit dem Code **H27.0 G** zu verschlüsseln.

Katarakt

Beispiel:

Ein Patient hat beidseits eine Katarakt infolge eines Diabetes mellitus Typ I, nicht entgleist.

Kodierung:

E10.30 † G Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

H28.0* G Diabetische Katarakt

Katarakt

Beispiel:

Ein Patient kommt zur Kontrolluntersuchung nach Katarakt-OP, links

Kodierung:

Z96.1 G L

Vorhandensein eines intraokularen
Linsenimplantates

Häufige Affektionen der Netzhaut

Bei den ICD-Schlüsselnummern aus **H33.-** Netzhautablösung und Netzhautriss muss insbesondere unterschieden werden, ob eine Kombination aus beidem vorliegt oder nicht:

- **H33.0** Netzhautablösung mit Netzhautriss
- **H33.3** Netzhautriss ohne Netzhautablösung

Verschlüsse der Netzhautgefäße sind mit Codes aus **H34.-** zu verschlüsseln.

Sonstige Gefäßerkrankungen der Netzhaut sind mit dem Code **H35.0** und alle Formen einer Makuladegeneration mit **H35.3** zu kodieren.

H36.-* Affektionen der Netzhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten beinhaltet Sekundär-Kodes (Manifestationen), die nach dem Kreuz-Stern-System zu verschlüsseln sind.

Affektionen der Netzhaut

Beispiel:

Ein 50jähriger Patient, von Beruf Kellner, mit Astigmatismus und bekanntem Willebrand-Jürgens-Syndrom hat einen Sektkorken ins linke Auge bekommen

Kodierung

H52.2 G B	Astigmatismus
D68.0 G	Willebrand-Jürgens-Syndrom
S05.9 G L	Verletzung des Auges und der Orbita, nicht näher bezeichnet
H35.6 G L	Netzhautblutung
Z04.2 G	Untersuchung und Beobachtung nach Arbeitsunfall

Retinopathie bei HIV

Beispiel:

Eine unter antiretroviraler Therapie symptomfreie Patientin stellt sich zur Routinekontrolle des Augenhintergrundes beim Augenarzt vor. Eine Retinopathie wird ausgeschlossen. .

Kodierung:

Z21 G Asymptomatische HIV-Infektion
H35.0 A B Retinopathien des Augenhintergrundes und
Veränderungen der Netzhautgefäße

Zoster ophthalmicus

Kreuz-Stern-Kodierung bei
B02.3 † Zoster ophthalmicus
und zusätzlich

- Blepharitis† (H03.1*)
- Iridozyklitis† (H22.0*)
- Iritis† (H22.0*)
- Keratitis† (H19.2*)
- Keratokonjunktivitis† (H19.2*)
- Konjunktivitis† (H13.1*)
- Skleritis† (H19.0*)

Zoster mit Augenbeteiligung

Beispiel:

Patient mit Herpes Zoster des Gesichtes links mit Augenbeteiligung (Iritis und Keratokonjunktivitis)

Kodierung:

- B02.3† G L** Zoster Ophthalmicus
- H19.0* G L** Skleritis und Keratokonjunktivitis bei andernorts klassifizierten Krankheiten
- H22.0* G L** Iridozyklitits bei andernorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten

Hinweis:

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

† = für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) und

* = für die Manifestation(en)

Beteiligung des Augens bei Herpesinfektion

Beispiel:

Ein Patient mit Herpesinfektion kommt wegen Schwellung, Rötung, Juckreiz des rechten oberen Augenlids

Kodierung:

B00.5† G

Augenkrankheit durch Herpesviren

H03.1* G R

Beteiligung des Augenlides bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten

H22.0 G R

Iridozyklitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Erkrankungen/ Infektion durch Herpesviren

Weitere Augenkrankheit durch Herpesviren:

Kreuz - Stern Kodierung **B00.5 †** und zusätzlich: Dermatitis des Augenlides† (**H03.1***), Iridozyklitis† (**H22.0***), Iritis† (**H22.0***), Keratitis† (**H19.1***), Keratokonjunktivitis† (**H19.1***), Konjunktivitis† (**H13.1***)

Gesichtsphegmone mit Augenbeteiligung

Beispiel:

Eine 53jährige Patienten kommt mit Gesichtsphegmone mit Dakryocystitis rechts und bekannter Antibiotikaallergie

Kodierung:

H04.3 G R

Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege

L03.3† G

Phlegmone im Gesicht

Z88.1 G

Allergie gegenüber anderen Antibiotika in der Eigenanamnese

B95.1! G

Streptokokken, Gruppe B als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

Multiple Sklerose mit Augenbeteiligung

Beispiel:

Eine 38jährige Patientin mit bekannter Multiple Sklerose stellt sich wegen Sehverschlechterung vor. Sie befindet sich in einem akuten Schub der MS. Eine Beteiligung des Nervus opticus ist bekannt, es wird aber eine akute Neuritis festgestellt.

Kodierung

G35.11 † G

Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf, mit Angabe einer akuten Exazerbation
Progression

oder

H48.1* G

Retrobulbäre Neuritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Spondylitis ankylosans mit Iridozyklitis

Beispiel:

Ein 25jähriger Patientin mit bekannter Spondylitis ankylosans stellt sich mit Zeichen einer Iridozyklitis in Ihrer Praxis vor

Kodierung:

M45.0† G Spondylitis ankylosans

H22.1* G Iridozyklitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten / Spondylitis ankylosans

Hinweis:

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

† = für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) und

* = für die Manifestation(en)

Iritis

Beispiel:

Ein Patient mit bekannter PCP stellt sich mit geröteten Augen vor, sie diagnostizieren eine Iritis und ein Glaukom bds.

Anamnestisch gibt der Patient an, wegen einer arteriellen Hypertonie regelmäßig Medikamente einzunehmen, außerdem hatte er vor 6 Monaten einen Herzinfarkt.

Kodierung:

H20.0 G B

Akute und subakute Iridozyklitis

H40.5 G B

Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges

M05.9- G

Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet

I10.90 G

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

I25.21 G

alter Myokardinfarkt, 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend1 Jahr und länger zurückliegend

Iridozyklitis

Beispiel:

Eine 42jährige Patientin kommt zur Kontrolluntersuchung bei chronischer Iridozyklitis mit Linsentrübung

Kodierung:

H20.1 † G Chronische Iridozyklitis

H26.2 * G Cataracta complicata

Hinweis:

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

† = für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) und

* = für die Manifestation(en)

Gesichtsfeldausfälle

Beispiel:

Ein 68jähriger Patient, Raucher, Hypertoniker ,stellt sich mit Sehstörungen in der Praxis vor. Sie diagnostizieren eine Makuladegeneration mit zentralen Gesichtsfeldausfällen

Kodierung:

- H35.3 G** Degeneration der Makula und des hinteren Poles
- I10.00 G** Benigne essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- F17.2 G** Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom

Horner Syndrom

Beispiel:

Eine 38jährige kommt mit Herabhängen des linken Oberlids, Pupillenverengung links und einem gering in die Augenhöhle eingesunkenem Augapfel in Ihre Praxis: Sie diagnostizieren ein Horner Syndrom.

Kodierung:

G90.2 G L Horner Syndrom

Verletzungen des Auges

S00.1 G Prellung des Augenlides und der Periokularregion

Augenbraue, Blaues Auge

Exkl.: Prellung des Augapfels und des Orbitagewebes ([S05.1](#))

S00.2- G Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion

Orbitaregion

Exkl.: Oberflächliche Verletzung der Konjunktiva und der Kornea ([S05.0](#))

Verletzungen des Auges

- **S05.-** Verletzung des Auges und der Orbita
Exkl.: Fraktur von Knochen der Orbita (S02.1, S02.3, S02.8), Oberflächliche Verletzung des Augenlides (S00.1-S00.2), Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion (S01.1),
Verletzung:
 - N. oculomotorius [III. Hirnnerv] (S04.1)
 - Sehnerv [II. Hirnnerv] (S04.0)
- **S05.0** Verletzung der Konjunktiva und Abrasio corneae ohne Angabe eines Fremdkörpers
Exkl.: Fremdkörper in:
 - Konjunktivalsack (T15.1)
 - Kornea (T15.0)
- **S05.1** Prellung des Augapfels und des Orbitagewebes
Hyphäma, traumatisch
Exkl.: Blaues Auge (S00.1), Prellung des Augenlides und der Periokularregion (S00.1)

Verletzungen des Auges

- S05.2** Rissverletzung und Ruptur des Auges mit Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes
- S05.3** Rissverletzung des Auges ohne Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes
- Rissverletzung des Auges o.n.A.
- S05.4** Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper
- **Exkl.:** Verbliebener (alter) Fremdkörper nach perforierender Verletzung der Orbita ([H05.5](#))
- S05.5** Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper
- **Exkl.:** Verbliebener (alter) intraokularer Fremdkörper ([H44.6-H44.7](#))
- S05.6** Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper
- Penetrierende Augenverletzung o.n.A.
- S05.8** Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita
- Verletzung des Ductus nasolacrimalis
- S05.9** Verletzung des Auges und der Orbita, nicht näher bezeichnet
- Verletzung des Auges o.n.A.

Schlaganfall

Beispiel:

Ein 73jähriger Patient stellt sich in ihrer Praxis vor mit Schwindel und Sehstörungen/Einschränkung des Gesichtsfeldes. Anamnestisch ist eine arterielle Hypertonie mit Herzinsuffizienz und ein alter Myokardinfarkt bekannt.

Kodierung:

- I64 G** Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
- H53.4 G** Gesichtsfelddefekte / Quadrantenanopsie
- I11.00 G** hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I25.22 G** alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend

Schlaganfall

Beispiel:

Ein 70jähriger Patient kommt zu Ihnen, weil er seit gestern Abend Doppelbilder auf dem rechten Auge sieht. Anamnestisch ist eine arterielle Hypertonie und eine Hyperlipidämie seit Jahren bekannt.

Kodierung:

- I64 G** Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
- H49.2 G R** Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
- I10.90 G** essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- E78.5** Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet

Z. n. Schlaganfall

Beispiel:

Ein 67jähriger Patient hatte vor 1 Jahr einen Schlaganfall erlitten. Er klagt weiterhin über Sehstörungen mit Gesichtsfeldausfall. Sie stellen eine homonyme Hemianopsie fest

Kodierung:

I69.3 G Folgen eines Hirninfarktes

H53.4 G Gesichtsfelddefekte / homonyme Hemianopsie

H53.- Sehstörungen

H53.0 Amblyopia ex anopsia

Amblyopie (durch): Anisometropie, Deprivation, Strabismus

H53.1 Subjektive Sehstörungen

Asthenopie, Farbringe um Lichtquellen, Flimmerskotom, Metamorphopsie,
Photophobie, Plötzlicher Sehverlust, Tagblindheit

Exkl.: Optische Halluzinationen (R44.1)

H53.2 Diplopie / Doppelsehen

H53.3 Sonstige Störungen des binokularen Sehens

Anomale Netzhautkorrespondenz

Fusion mit herabgesetztem Stereosehen

Simultansehen ohne Fusion

Suppression des binokularen Sehens

H53.4 Gesichtsfelddefekte

Hemianopsie (heteronym) (homonym), 'Konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes, Quadrantenanopsie, Skotom: Bjerrum-, bogenförmig, ringförmig, zentral, Vergrößerter blinder Fleck

H53.5 Farbsinnstörungen

Achromatopsie, Deuteranomalie, Deuteranopie, Erworbene, Farbsinnstörung, Farbenblindheit, Protanomalie, Protanopie, Tritanomalie, Tritanopie

Exkl.: Tagblindheit ([H53.1](#))

H53.6 Nachtblindheit

Exkl.: Durch Vitamin-A-Mangel ([E50.5](#))

H53.8 Sonstige Sehstörungen

H53.9 Sehstörung, nicht näher bezeichnet

Bösartige Neubildungen

Die ICD-Kodes für den Primär-, Rezidivtumor bzw. Metastasen sind immer mit dem Zusatzkennzeichen „G“ zu kodieren, wenn die Diagnose durch histologischen Nachweis gesichert oder durch eindeutige Kombinationen von laborchemischen, klinischen, intraoperativen Befunden und/oder bildgebenden Verfahren hinreichend gesichert sind. **Dabei sind die Befunde aller Versorgungsbereiche heranzuziehen.**

Der ICD-Code wird solange mit dem Zusatzkennzeichen „G“ kodiert, **bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist.**

Die Behandlung ist endgültig abgeschlossen, wenn keine weiteren therapeutischen Maßnahmen mehr durchgeführt werden oder geplant sind (z. B. durch Chemo-/Strahlentherapie, Palliativtherapie, Hormontherapie, wait and see, active surveillance).

Bösartige Neubildungen

C69.- Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde

Exkl.: Augenlid (-Haut) ([C43.1](#), [C44.1](#)) ,Bindegewebe des Augenlides ([C49.0](#)), N. opticus ([C72.3](#))

C69.0 Konjunktiva

C69.1 Kornea

C69.2 Retina

C69.3 Chorioidea

C69.4 Ziliarkörper Augapfel

C69.5 Tränendrüse und Tränenwege

Ductus nasolacrimalis, Tränensack

C69.6 Orbita

Bindegewebe der Orbita, Extraokulärer Muskel, Periphere Nerven der Orbita, Retrobulbäres Gewebe, Retrookuläres Gewebe

Exkl.: Knochen der Augenhöhle ([C41.01](#))

C69.8 Auge und Augenanhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend

C69.9 Auge, nicht näher bezeichnet

Bösartige Neubildungen

Werden nach abgeschlossener Behandlung weitere Tumor-Nachuntersuchungen durchgeführt, ist das primäre Malignom mit dem Zusatzkennzeichen „Z“ zu verschlüsseln.

Für die Kodierung der Tumor-Nachuntersuchung ist zusätzlich eine Schlüsselnummer aus Z08.- Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung zu kodieren

Kodiertipps bei Tumoren

Chemotherapie und Strahlentherapie:

Z51.0 G Strahlentherapie-Sitzung

Z51.1 G Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung

Wenn eine Strahlentherapie anamnestisch (also Zustand nach!) bekannt ist, wird kodiert:

Z92.3 G Bestrahlung in der Eigenanamnese

Z92.6 G Zytostatische Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung in der Eigenanamnese

Und nicht **Z51.0 Z** oder **Z51.1 Z** !

Kodiertipps bei Tumoren

Verbleibende Krankheitssituation

Z“ oder „G“?

Ist eine Behandlungsdiagnose noch akut oder liegt bereits ein „Zustand nach“ vor? Nehme ich dann das Zusatzkennzeichen „Z“ oder gibt es in der ICD-10-GM einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation? Diese Fragen spielen bei Infektionskrankheiten oder chronischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Tumor eine Rolle. Dabei ist folgendes zu beachten:

Gibt es einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation, z. B. „Rest- oder Folgezustände“ einer früheren Erkrankung, dann nehmen Sie diesen. Der Kode erhält das Zusatzkennzeichen „G“ (nicht „Z“).

Gibt es in der ICD-10-GM keinen Kode, der die verbleibende Krankheitssituation sachgerecht beschreibt, dann wählen Sie weiterhin den ICD-Kode für die akute Erkrankung aus. Der Kode erhält das Zusatzkennzeichen „Z“.

Rest- und Folgezustände (Residuen)

werden mit dem Kode für den aktuellen Krankheitszustand und ggf. zusätzlich mit einer besonderen Schlüsselnummer, die im Titel „Folgen“ oder „Folgezustände“ einer früheren Erkrankung enthält, kodiert, ohne den aktuellen Krankheitszustand zu beschreiben.



Gare Montparnasse 1895

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**