



Sachgerechte Kodierung in der ambulanten Versorgung

Kodierbeispiele Neurologie

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.

Vorsorgeuntersuchung Check up ärztliche Beobachtung

- Z00.0** Ärztliche Allgemeinuntersuchung
- Z02** Untersuchung und Konsultation aus administrativen Gründen
- Z03.3** Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Erkrankung
- Z04.8** Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen z.B. Alkohol u. Drogenbestimmung im Blut
- Z13.8** Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Störungen z.B. psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen

Multiple Sklerose

Die Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata) ist mit einem ICD-Kode aus **G35.-** zu verschlüsseln.

Aktuell vorhandene Manifestationen, wie z.B. Lähmungen, sind zusätzlich zu kodieren, sofern die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt sind.

Multiple Sklerose

G35.- Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]

Inkl.: Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.

Die folgenden **fünften Stellen** sind bei den Subkategorien G35.1-G35.3 zu benutzen:

0 = Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression

1 = Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression

G35.0 Erstmanifestation einer multiplen Sklerose

G35.1- Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf

G35.2- Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf

G35.3- Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf

G35.9 Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet

Multiple Sklerose

Beispiel:

Ein 53jährige Patientin mit bekannten Multiplen Sklerose und augenärztlich diagnostizierter beidseitige Sehminderung bei Entzündung des Sehnervs stellt sich jetzt mit einer seit Tagen vorhandenen spastischen Lähmung der Beine in Ihrer Praxis vor. Ein Infekt wird ausgeschlossen. Die medikamentöse Behandlung wird modifiziert, Krankengymnastik wird verordnet.

Kodierung:

- G35.11 G** Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- H48.1*G B** Retrobulbäre Neuritis bei andernorts klassifizierten Krankheiten
- G82.11 G** Spastische Paraparese und Paraplegie, akute inkomplette Querschnittslähmung nichttraumatischer Genese
- G82.64! G** Funktionale Höhe d. Schädigung d. Rückenmarkes: Th7-Th10

Parkinson

G20.- Primäres Parkinson-Syndrom

Inkl.: Hemiparkinson, Paralysis agitans, Parkinsonismus oder Parkinson-Krankheit: idiopathisch, primär, o.n.A.

Die Zuordnung des Schweregrades der Parkinson-Krankheit zu den Subkategorien G20.0-G20.2 ist nach der modifizierten Stadieneinteilung der Parkinson-Krankheit nach Hoehn und Yahr vorzunehmen.

Die folgenden **fünften Stellen** sind bei der Kategorie G20 zu benutzen:

0= Ohne Wirkungsfluktuation/ Ohne Angabe einer Wirkungsfluktuation

1= Mit Wirkungsfluktuation

- G20.0-** Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung Stadien 0 bis unter 3 nach Hoehn und Yahr
- G20.1-** Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr
- G20.2-** Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung Stadium 5 nach Hoehn und Yahr
- G20.9-** Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet

Parkinson

Beispiel:

Ein 63jähriger, adipöser Patient (BMI36) stellt sich in ihrer Praxis vor mit Schulterschmerzen rechts und Muskelverspannung vor. Er klagt, dass seine Schrift immer schlechter wird. Die Ehefrau gibt an, dass der Patient in letzte Zeit niedergedrückter Stimmung ist und über Missempfindungen in den Beinen, besonders rechts, klagt. Bei der Untersuchung fällt ein erhöhter Muskeltonus und ein Zahnradphänomen der Extremitätengelenke auf.

Bei dem Patient ist außerdem eine arterielle, medikamentös eingestellte Hypertonie mit Herzinsuffizienz, sowie ein Myokardinfarkt vor 1 ½ Jahren bekannt.

Kodierung:

- G20.00 V** Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung, Stadien 0 bis unter 3 nach Hoehn und Yahr, ohne Wirkungsfluktuation
- I11.00 G** hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I25.22 G** alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend
- E66.01 G** Adipositas, BMI 35 bis unter 40

Parkinson

Beispiel:

Ein 68jähriger Patient mit Parkinson Stadium 3 stellt sich in ihrer Praxis vor: Er klagt, dass gegen Ende eines Dosierungsintervalles seiner Parkinsonmedikation, die Parkinsonsymptome zunehmen. Nach Einnahme der Medikamente kommt es dann wieder zur Besserung. Er bittet Sie, die Medikation anzupassen.

Kodierung:

G20.11 G Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung, Stadien 0 bis unter 3 nach Hoehn und Yahr, mit Wirkungsfluktuation

sekundäres Parkinson Syndrom

G21.- Sekundäres Parkinson-Syndrom

Inkl.: Sekundärer Parkinsonismus

Soll die Substanz (z. B. Neuroleptikum) oder das Agens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G21.0 Malignes Neuroleptika-Syndrom

G21.1 Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom

G21.2 Parkinson-Syndrom durch sonstige exogene Agenzien

G21.3 Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom

G21.4 Vaskuläres Parkinson-Syndrom

G21.8 Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom

G21.9 Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet

G24.0 Arzneimittelinduzierte Dystonie

Demenz

Demenz-Erkrankungen sind mit einem ICD-Kode aus **F00–F03** zu verschlüsseln. Für die gesicherte Diagnose einer Demenz müssen spezifische Symptome und Störungen mindestens sechs Monate bestanden haben.

Die Diagnose: **F03** Nicht näher bezeichnete Demenz ist den Fällen vorbehalten, in denen sich keinerlei Hinweise auf die Ätiologie ergeben.

Die Demenz ist abzugrenzen von anderen kognitiven Störungen wie Intelligenzminderungen (**F70–F79**), affektiven Störungen (**F30–F39**) und iatrogenen Störungen infolge einer Medikation.

Erfolgt keine weitere diagnostische Abklärung zum Ausschluss einer hirnorganisch bedingten Erkrankung und keine spezifische Therapie, so ist die psychiatrische Diagnose zu verschlüsseln, die sich aufgrund der bisher erhobenen Befunde ergibt.

Demenz

Beispiel:

Die Ehefrau stellt ihren 74-jährigen Mann in der Praxis vor. Im letzten Jahr kam es zu mehrfachen „kleinen“ Schlaganfällen, mit stationären Aufenthalten, dabei wurde u. a. eine allgemeine zerebrale Atherosklerose gesichert. Außerdem ist eine Herzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung bekannt. In den letzten 7 Monaten deutliche Verschlechterung des AZ. Deutlicher Gewichtsverlust. Er ruft mehrmals täglich die Tochter an, ohne sich an vorhergegangene Telefonate zu erinnern und vernachlässigt seit Wochen sein Äußeres. Wechsel der Kleidung oder selbständige Körperpflege nimmt er nur nach Aufforderung vor. In der Praxis wird ein MMSE (Mini Mental State Examination) durchgeführt, der einen eindeutig pathologischen Befund ergibt.

Kodierung:

- F01.1 G** Multiinfarkt-Demenz
- I69.3 G** Folgen eines Hirninfarktes
- R63.4 G** Abnorme Gewichtsabnahme
- I50.12 G** Linksherzinsuffizienz NYHA- Stadium II

Alzheimer Krankheit

Bei der Alzheimer-Demenz ist immer ein ICD-Kode aus **F00.-*** Demenz bei Alzheimer-Krankheit gemeinsam mit einem Kode aus **G30.-†** Alzheimer-Krankheit zu verschlüsseln.

Grundsätzlich gilt, dass die Diagnose Morbus Alzheimer am Ende einer Ausschlussdiagnostik anderer, behandelbarer Demenzformen steht.

Die Kodierung von Demenz-Erkrankungen (ICD-Kodes aus F00–F03) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt die Durchführung eines standardisierten Testverfahrens mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Alzheimer Krankheit

G30.-† Alzheimer-Krankheit (F00.-*)

Inkl.: Senile und präsenile Formen

Exkl.: Senile Degeneration des Gehirns, anderenorts nicht klassifiziert (G31.1),
Demenz o.n.A. (F03), Senilität o.n.A. (R54)

G30.0† Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (F00.0*)

Hinw.: Beginn gewöhnlich vor dem 65. Lebensjahr

G30.1† Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (F00.1*)

Hinw.: Beginn gewöhnlich ab dem 65. Lebensjahr

G30.8† Sonstige Alzheimer-Krankheit (F00.2*)

G30.9† Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (F00.9*)

Alzheimer Krankheit

- F00.0*** Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn
(Typ 2) + **G30.0†**
Beginn vor dem 65. Lebensjahr. Alzheimer-Krankheit, Typ 2
Präsenile Demenz vom Alzheimer-Typ, Primär degenerative Demenz vom
Alzheimer-Typ, präseniler Beginn
- F00.1*** Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn
(Typ 1) + **G30.1†**
mit Beginn ab dem 65. Lebensjahr, meist in den späten 70er Jahren oder danach,
Alzheimer-Krankheit, Typ 1, Primär degenerative Demenz vom Alzheimer-Typ,
seniler Beginn, Senile Demenz vom Alzheimer-Typ (SDAT)
- F00.2*** Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder
gemischte Form, Atypische Demenz vom Alzheimer-Typ +
G30.8†
- F00.9*** Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet +
G30.9†

Alzheimer Krankheit

Beispiel:

Ein 75jähriger Patient mit seit 2 Jahren bekannter Alzheimer Demenz kommt mit seiner Lebensgefährtin in ihre Praxis zur Kontrolluntersuchung.

Kodierung:

G30.1† G Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn

F00.1* G Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn
(Typ 1)

Schlaganfall / TIA

Solange der akute Schlaganfall behandelt wird, ist eine Schlüsselnummer aus **I60.- bis I64** zu kodieren.

Ergänzend sind die jeweils passenden ICD-Kodes für die bestehenden Defizite (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect) zu verschlüsseln, sofern sie der Definition der Behandlungsdiagnose entsprechen.

- I60.-** Subarachnoidalblutung
- I61.-** Intrazerebrale Blutung
- I62.-** Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
- I63.-** Hirninfarkt
- I64** Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Schlaganfall / TIA

Beispiel:

Ein 68jährige, sehr adipöse Patientin (BMI 41) kommt wegen Durchschlafstörungen in Ihre Praxis. Die Patientin hatte vor drei Jahren einen Schlaganfall und erhält seitdem Thrombozytenaggregationshemmer zur Rezidivprophylaxe. Es besteht eine residuale spastische Hemiparese, weswegen KG verordnet wird. Die Patientin erhält ein leichtes Schlafmittel.

Kodierung:

- G47.0 G** Ein- und Durchschlafstörungen
- G81.1 G R** Spastische Hemiparese und Hemiplegie
- I69.4 G** Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
- E66.02 G** Adipositas, BMI 40 und mehr

Schlaganfall / TIA

Liegt anamnestisch ein Schlaganfall mit gegenwärtig bestehenden neurologischen Ausfällen, die die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllen, vor, sind die neurologischen Ausfälle (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect) gemeinsam mit einer Schlüsselnummer aus **I69.-** Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit zu kodieren.

Die Kodierung einer zerebralen transitorischen Ischämie und verwandter Syndrome (ICD-Kodes aus **G45.-**) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt die Durchführung eines Computertomogramms zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.

Schlaganfall / TIA

Beispiel:

Ein Patient wird in der Praxis vorstellig und berichtet über klinische Zeichen einer TIA.

Derzeitig ist keine Symptomatik mehr feststellbar. In der bildgebenden Diagnostik (z.B. MRT) zeigt sich eine frische Infarzierung links als Folge eines Gefäßverschlusses, die zum klinischen Bild passt. Es erfolgt die stationäre Einweisung.

Kodierung:

I63.5 G L

Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien

Schlaganfall / TIA

Beispiel:

Ein Patient erlitt einen Hirninfarkt mit schlaffer Hemiplegie und Aphasie. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus kommt er zur Weiterbehandlung in die neurologische Praxis.

Kodierung:

I63.3 G L	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
G81.0 G R	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
R47.0 G	Dysphasia und Aphasie

Schlaganfall

Beispiel:

Ein 68jähriger Patient wird wegen einer linksseitigen spastischen Hemiplegie aufgrund eines früheren Schlaganfalls behandelt. Bei dem Patienten außerdem ist ein Diabetes mellitus Typ II mit multiplen Komplikationen bekannt.

Kodierung:

G81.1G L

Spastische Hemiparese und Hemiplegie

I69.4 G

Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

E11.72 G

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

Epilepsie

Epilepsien werden mit ICD-Kodes aus **G40.- Epilepsie** und **G41.- Status epilepticus** verschlüsselt.

Die Kodierung setzt eine spezifische Diagnostik zur Sicherung der Diagnose voraus.

Ein **einzelner Krampfanfall** ohne Hinweis auf eine Epilepsie wird mit **R56.8** Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe kodiert.

Dissoziative Krampfanfälle sind von epileptischen Anfällen abzugrenzen und mit **F44.5 Dissoziative Krampfanfälle** zu kodieren.

Epilepsie / Krampfanfälle

Beispiel:

Ein 68jähriger Mann mit der Vorgeschichte eines Hirninfarktes ohne klinische Residuen hat fokale Krampfanfälle, die medikamentös behandelt werden.

Kodierung:

- G40.1 G** Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
- I69.3 G** Folgen eines Hirninfarktes

Epilepsie / Krampfanfälle

Beispiel:

Eine Patientin erleidet einen Krampfanfall und wird notfallmäßig in eine neurologische Praxis gebracht. Anamnese und EEG bleiben ohne Anhalt für eine Epilepsie. Es erfolgt die Überweisung zur bildgebenden Diagnostik, deren Ergebnisse in diesem Quartal nicht mehr vorliegen werden.

Kodierung:

R56.8G Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe

Migräne / sonstige Kopfschmerzsyndrome

Sind andere Erkrankungen ausgeschlossen und die Kopfschmerzen können nach spezieller Diagnostik oder Behandlung entweder der Migräne oder sonstigen Kopfschmerzsyndromen zugeordnet werden, ist ein Code aus **G43.- Migräne** oder **G44.- Sonstige Kopfschmerzsyndrome** zu verschlüsseln.

Nur wenn die Kopfschmerzen diagnostisch nicht zuzuordnen sind, ist der Code **R51 Kopfschmerz** anzugeben.

Schlafstörungen

- G47.0** Ein- und Durchschlafstörungen, Hyposomnie, Insomnie
- G47.2** Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Syndrom der verzögerten Schlafphasen, Unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus
- G47.30** Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
- G47.31** Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
- G47.32** Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom, Kongenitales zentral-alveoläres Hypoventilations-Syndrom, Schlafbezogene idiopathische nichtobstruktive alveoläre Hypoventilation
- G47.38** Sonstige Schlafapnoe
- G47.39** Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
- G47.9** Schlafstörung, nicht näher bezeichnet

Schlafstörungen

F51.2 Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus

Psychogene Umkehr: Schlafrhythmus, Tag-Nacht-Rhythmus, 24-Stunden-Rhythmus

Exkl.: Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (organisch) = [G47.2](#)

F51.8 Sonstige nichtorganische Schlafstörungen

F51.9 Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet

Emotional bedingte Schlafstörung o.n.A.

Trigeminusneuralgie

Trigeminusneuralgie nach Zoster

B02.2 † Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems / Trigeminusneuralgie

G53.0* Neuralgie nach Zoster/Trigeminusneuralgie nach Zoster

Trigeminusneuralgie

G50.- Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]

G50.0 Trigeminusneuralgie
Syndrom des paroxysmalen Gesichtsschmerzes, Tic douloureux

G50.1 Atypischer Gesichtsschmerz

G50.8 Sonstige Krankheiten des N. trigeminus

G50.9 Krankheit des N. trigeminus, nicht näher bezeichnet

Fazialisparese

G51.0 Fazialisparese

Bell-Lähmung

G51.1 Entzündung des Ganglion geniculi

Exkl.: Entzündung des Ganglion geniculi nach Zoster ([B02.2](#))

G51.3 Spasmus (hemi)facialis

G51.4 Faziale Myokymie

G51.8 Sonstige Krankheiten des N. facialis

G51.9 Krankheit des N. facialis, nicht näher bezeichnet

Polyneuropathie

G62.- Sonstige Polyneuropathien

G62.0 Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie

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

G62.1 Alkohol-Polyneuropathie

G62.2 Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien

- Soll das toxische Agens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G62.8- Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien

- z.B. Strahleninduzierte Polyneuropathie
- Soll die äußere Ursache angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G62.80 Critical-illness-Polyneuropathie

G62.88 Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien

G62.9 Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet/Neuropathie o.n.A.

Polyneuropathie

- G63.-*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G63.0*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
Polyneuropathie (bei): Diphtherie (A36.8†), infektiöser Mononukleose (B27.-†), Lepra (A30.-†), Lyme-Krankheit (A69.2†), Mumps (B26.8†), nach Zoster (B02.2†), Spätsyphilis (A52.1†), Spätsyphilis, konnatal (A50.4†), tuberkulös (A17.8†)
- G63.1*** Polyneuropathie bei Neubildungen (C00-D48†)
- G63.2*** Diabetische Polyneuropathie (E10-E14†, vierte Stelle .4)
- G63.3*** Polyneuropathie bei sonstigen endokrinen und Stoffwechselkrankheiten (E00-E07†, E15-E16†, E20-E34†, E70-E89†)
- G63.4*** Polyneuropathie bei alimentären Mangelzuständen (E40-E64†)
- G63.5*** Polyneuropathie bei Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M35†)
- G63.6*** Polyneuropathie bei sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M00-M25†, M40-M96†)
- G63.8*** Polyneuropathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
Urämische Neuropathie (N18.-†)

diabetische Polyneuropathie

Beispiel:

Ein Patient mit diabetischer Polyneuropathie wird neurologisch behandelt.

Kodierung:

- E10.40† G** Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes], mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- G63.2* G** Diabetische Polyneuropathie

Hinweis:

Kreuz-Stern-Kodierung (Ätiologie- und Manifestations-Verschlüsselung)

ICD-Schlüsselnummern für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) sind am Ende durch das Kreuz-Symbol (†) und ICD-Schlüsselnummern für die Manifestation(en) durch das Stern-Symbol (*) gekennzeichnet.

Polyneuropathien

Beispiel:

Ein Patient wird wegen einer Polyneuropathie bei anamnestischer Alkoholabhängigkeit behandelt.

Kodierung:

F10.2 G Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol /
Abhängigkeitssyndrom

G62.1 G Alkohol-Polyneuropathie

Hinweis:

Polyneuropathien sind entsprechend ihrer Ursache mit einem Kode aus G60–G64 Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems zu verschlüsseln.

Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Die akute Phase einer Lähmung umfasst die Behandlung eines nicht traumatisch bedingten Funktionsausfalls, wie zum Beispiel bei Myelitis transversa oder bei Rückenmarkinfarkt, sowie eines traumatisch bedingten Funktionsausfalls wie bei einer Verletzung des Rückenmarkes.

Für die funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes bei einer nichttraumatischen Genese ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus **G82.6-!** Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes zu kodieren. Bei einer **traumatischen Genese** ist die funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes mit ICD-Kodes aus **S14.7-!/S24.7-!/S34.7-!** Funktionale Höhe einer Verletzung des zervikalen/ thorakalen/lumbosakralen Rückenmarkes zu verschlüsseln.

Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Beispiel:

Ein 36jähriger Patient hat eine bekannte Fehlbildung des Rückenmarkes (Syringomyelie) in Höhe Th4-Th6 und entwickelt eine zunehmende schlaffe Lähmung der Beine. Die bildgebende Diagnostik zeigt eine Zunahme des Befundes.

Kodierung:

- G95.0 G** Syringomyelie und Syringobulbie
- G82.01 G** Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.63! G** Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6

Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Die chronische Phase der Plegie umfasst die Behandlung einer Lähmung, wenn die Behandlung der akuten Erkrankung, die die Lähmung verursachte, abgeschlossen ist.

Es ist nach den Regeln für Folgezustände zu verschlüsseln

Die funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes ist in der chronischen Phase unabhängig von der Genese

(traumatisch/nichttraumatisch) mit einer Schlüsselnummer aus

G82.6-! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes zu kodieren.

Hemi-, Para-, Tetraparese und -plegie

Beispiel:

Ein 38jährige Patientin mit traumatischer Querschnittslähmung in der Anamnese kommt in die Praxis wegen zunehmender spastischer Beschwerden in beiden Beinen.

Kodierung:

- G82.12 G** Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.63! G** Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6
- T91.3 G** Folgen einer Verletzung des Rückenmarkes

Karpaltunnel-Syndrom

Beispiel:

Ein Patient hat rechtsseitig Missempfindungen an Daumen, Zeige- und Mittelfinger und nächtliche Schmerzen in der Hand. Die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit ergibt den typischen Befund für ein Karpaltunnelsyndrom. Der Patient gibt an, wegen einer chronischen Niereninsuffizienz dialysepflichtig zu sein.

Kodierung:

G56.0 G R Karpaltunnel-Syndrom

N18.5 G chronische Niereninsuffizienz, dialysepflichtig

Hinweis:

Das im Rahmen einer Schwangerschaft auftretende Karpaltunnel-Syndrom ist mit [O26.82](#) Karpaltunnel-Syndrom während der Schwangerschaft zu kodieren.

Läsion des N. Radialis

Beispiel:

Ein 48jähriger Patient kommt mit einer Lähmung der rechten Hand (Fallhand und Gefühlsstörungen am Handrücken) in ihre Praxis. Am Vortag war er auf einer feuchtfröhlichen Betriebsfeier und wachte am morgen mit einer „schaffen Hand“ rechts auf. Die Untersuchung zeigt einen Schädigung des N. radialis

Kodierung:

G56.3 G R Läsion des N. radialis

Bandscheibenschäden zervikal

- M50.-** **Zervikale Bandscheibenschäden**
Inkl.: Zervikale Bandscheibenschäden mit Zervikalneuralgie,
Zervikothorakale Bandscheibenschäden
- M50.0 †** Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie (G99.2*)
- M50.1** Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
Exkl.: Brachiale Radikulitis o.n.A. (M54.13)
- M50.2** Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
- M50.3** Sonstige zervikale Bandscheibendegeneration
- M50.8** Sonstige zervikale Bandscheibenschäden
- M50.9** Zervikaler Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet

Bandscheibenschaden zervikal

Beispiel:

Ein 43jähriger Patient kommt mit Schmerzen im Halswirbelsäulenbereich, muskulären Schmerzen im Nackenbereich und einer entsprechenden Schonhaltung in Ihre Praxis. Bei der Untersuchung zeigen sich radikuläre Symptome im Schulter und seitlicher Oberarmbereich.

Kodierung:

M50.1 G zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie

Bandscheibenschaden zervikal

Beispiel:

Eine 54jährige Patientin kommt mit Missempfindungen im rechten Schulter-Arm Bereich in Ihre Praxis. Sie gibt an, dass bei manchen Bewegungen des Kopfes es wie ein Blitz („Stromgefühl“) durch eine Körperhälfte zuckt. Bei der Untersuchung zeigt sich einen Reflexdifferenzen und Störungen der Bewegungskoordination, im MRT zeigt sich ein zervikaler Bandscheibenvorfall.

Kodierung:

M50.0 † G zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie

G99.2 * G Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Hinweis:

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

† = für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) und

* = für die Manifestation(en)

Bandscheibenschäden lumbal

M51.- Sonstige Bandscheibenschäden

Inkl.: Thorakale, thorakolumbale und lumbosakrale Bandscheibenschäden

M51.0 † Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie (G99.2*)

M51.1 † Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*) Ischialgie durch Bandscheibenschaden

Exkl.: Lumbale Radikulitis o.n.A. (M54.16)

M51.2 Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung/Lumbago durch Bandscheibenverlagerung

M51.3 Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration

M51.4 Schmorl-Knötchen

M51.8 Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenschäden

M51.9 Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet

Bandscheibenschaden lumbal

Beispiel:

Ein 49jährige Patient kommt mit Rückenschmerzen, Kribbeln und Schmerzen die bis in das linke Bein ausstrahlen in Ihre Praxis. Bei der Untersuchung zeigen sich Reflexausfälle, Sensibilitätsstörungen und eine Fußheberschwäche.

Kodierung:

- M51.1 † G** lumbaler und sonstiger Bandscheibenschaden mit Radikulopathie/Ischalgie durch Bandscheibenschaden
- G55.1 * G** Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden

Hinweis:

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

† = für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) und

* = für die Manifestation(en)

Borreliose

Beispiel:

Ein Patient wird wegen einer Polyneuropathie bei Borrelieninfektion behandelt.

Kodierung:

A69.2 † G Lyme-Krankheit

G63.0* G Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten
infektiösen und parasitären Krankheiten

Hinweis:

Bei Kodierung einer Schlüsselnummer aus **G63.-*** Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten sind die Regeln des Kreuz-Stern-Systems zu beachten

† = für die Ätiologie (zugrunde liegende Ursache) und

* = für die Manifestation(en)

Zeckenbiss

Beispiel:

Eine 37jährige Frau wurde vor 8 Tagen von einer Zecke am Bauch gebissen. Rund um die Einstichstelle zeigt sich jetzt ein Erythema chronicum migrans

Kodierung:

T09.03 Z Insektenbiss oder –stich (ungiftig) des Rumpfes z.B.
Zeckenbiss

A69.2 G Lyme Krankheit/Borreliose
Erythema chronicum durch *Borrelia burgdorferi*

Psychische- und Verhaltensstörungen

Beispiel:

Eine 18jährige Patientin mit bekannter Anorexia nervosa, Laxantienabusus und allergischem Asthma bronchiale stellt sich im Rahmen eines grippalen Infektes mit einer akuten Infektion der oberen Luftwege in der Praxis vor.

Kodierung:

- F 50.0 G** Anorexia nervosa
- F 55.1 G** Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen – Laxantien
- F 45.0 G** Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
- J 06.9 G** Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet

Psychische- und Verhaltensstörungen

Beispiel:

Eine 14jährige Patientin mit bekannter Bulimia nervosa und Laxantienabusus stellt sich mit anhaltenden Magenbeschwerden und unspezifischem Juckreiz vor.

Kodierung:

- F 50.2 G** Bulimia nervosa
- F 55.1 G** Schädlicher Gebrauch von
nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen – Laxantien
- K29.7 V** Gastritis, nicht näher bezeichnet
- F45.8 V** Sonstige somatoforme Störungen/Puritus

Psychische- und Verhaltensstörungen

Beispiel:

Eine 14jähriger afrikanischer Patient mit einer post-traumatischen Belastungsstörung, Nikotinabusus und Alkoholmissbrauch stellt sich mit Oberbauchbeschwerden vor.

Kodierung:

- F 43.1 G** Posttraumatische Belastungsstörung
- F 10.1 G** Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol :
schädlicher Gebrauch
- F 17.1 G** Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak :
schädlicher Gebrauch
- K 29.1 G** Sonstige akute Gastritis

Psychische- und Verhaltensstörungen

F90.- Hyperkinetische Störungen, ADHS

F91.- Störungen des Sozialverhaltens

F94.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters

Exkl.: Asperger-Syndrom ([F84.5](#)), Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung ([F94.2](#)), Missbrauch von Personen ([T74.-](#)), Normvariation im Muster der selektiven Bindung, Psychosoziale Probleme infolge von sexueller oder körperlicher Misshandlung im Kindesalter ([Z61](#))

F98.8 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität

F98.5 Stottern [Stammeln]

ADHS, Psychische- und Verhaltensstörungen

Beispiel:

Ein 10jähriger Junge mit bekanntem ADHS hat sich beim Spielen auf dem Spielplatz durch Sturz von der Rutschbahn den Thorax geprellt. Eine Fraktur konnte im Krankenhaus ausgeschlossen werden. Die Mutter stellt das Kind zur Kontrolle der Medikation vor.

Kodierung:

F90.0 G Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

S20.2 G Prellung des Thorax

Entwicklungsstörungen

- F 81.0** Lese und Rechtschreibschwäche
- F81.2** Rechenstörung
- F81.3** kombinierte Störung schulischer Fähigkeiten
- F82.-** umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen

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-Kode 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

- 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

Bösartige Neubildungen

C72.- Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems

Exkl.: Meningen (C70.-), Periphere Nerven und autonomes Nervensystem (C47.-)

C72.0 Rückenmark

C72.1 Cauda equina

C72.2 Nn. olfactorii [I. Hirnnerv], Bulbus olfactorius

C72.3 N. opticus [II. Hirnnerv]

C72.4 N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]

C72.5 Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven

C72.8 Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend

Bösartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems, deren Ursprungsort nicht unter den Kategorien C70-C72.5 klassifiziert werden kann

C72.9 Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet

Bösartige Neubildungen

D43.- Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems

Exkl.: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem (D48.2)

D43.0 Gehirn, supratentoriell

Zerebrum; Lobus: frontalis, occipitalis, parietalis, temporalis, Ventrikel

Exkl.: IV. Ventrikel (D43.1)

D43.1 Gehirn, infratentoriell

Hirnstamm, Zerebellum, IV. Ventrikel

D43.2 Gehirn, nicht näher bezeichnet

D43.3 Hirnnerven

D43.4 Rückenmark

D43.7 Sonstige Teile des Zentralnervensystems

D43.9 Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet Nervensystem (ZNS) o.n.A.

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!**