

ICD-10-GM
VERSION 2006
SYSTEMATISCHES VERZEICHNIS

**INTERNATIONALE STATISTISCHE KLASSIFIKATION
DER KRANKHEITEN UND VERWANDTER
GESUNDHEITSPROBLEME, 10. REVISION**

- GERMAN MODIFICATION -

Herausgegeben vom
Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI,
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung
unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD-10 des
Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)

Stand 1. Oktober 2005

unter Einbeziehung der Änderungen vom 24. Oktober 2005

Alphabetisches Register unter funktionell-anatomischen
Gesichtspunkten im Anhang erstellt durch
Asklepios Kliniken
Zentrale Dienste DRG-, Medizin- und Qualitäts-Management

Sonderausgabe der Asklepios Kliniken

ICD-10-GM
Systematisches Verzeichnis
Version 2006

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

Stand 1. Oktober 2005
unter Einbeziehung der Änderungen vom 24. Oktober 2005

ISBN 3-9809249-6-3

Die vorliegende Ausgabe beruht (1) auf der vollständigen amtlichen Fassung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, und (2) auf der australischen ICD-10-AM, First Edition. Die englischsprachige Originalausgabe zu (1) wurde 1992 von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht als *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, Tenth Revision, Geneva, WHO, Vol. 1, 1992; die englischsprachige Originalausgabe zu (2) 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*.

© zu (1): Weltgesundheitsorganisation 1992, zu (2): Commonwealth of Australia 1998

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

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

- Druckjahr 2005 -

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

Registrierungscode 915001009091

Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung.

© des Alphabetischen Registers unter anatomisch-funktionellen Gesichtspunkten:
Asklepios Kliniken, Zentrale Dienste DRG-, Medizin- und Qualitäts-Management

Verlag und Vertrieb:
pictura Werbung GmbH
Schlossgasse 6d, D-35423 Lich
Tel. 0 64 04/66 87 20
Fax 0 64 04/66 87 21
info@pictura-gmbh.de
www.pictura-gmbh.de

Inhalt

Vorwort der Asklepios Kliniken	4
Vorwort und spezielle Hinweise für die Benutzung dieser Sonderauflage (Asklepios).....	5
Anleitung zur Verschlüsselung	6
Kommentar zur ICD-10-GM Version 2006	9
Vierstellige ausführliche Systematik	15
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten.....	17
II. Neubildungen	67
III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems.....	115
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	131
V. Psychische und Verhaltensstörungen	159
VI. Krankheiten des Nervensystems	209
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	237
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	259
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	269
X. Krankheiten des Atmungssystems	301
XI. Krankheiten des Verdauungssystems.....	325
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	359
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	381
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	421
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	451
XVI. Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	479
XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	499
XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind.....	539
XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	565
XX. Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	665
XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	673
XXII. Schlüsselnummern für besondere Zwecke	703
Morphologie der Neubildungen	709
Anhang	729
Barthel-Index	731
Erweiterter Barthel-Index.....	733
Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB) nach Schönle.....	735
FIM (Functional Independence Measure®)	737
Mini-Mental State Examination (MMSE).....	739
Alphabetisches Register unter anatomisch-funktionellen Gesichtspunkten.....	743

Anleitung zur Verschlüsselung

Im Folgenden werden kurz die Besonderheiten der vorliegenden Version der ICD-10-GM erläutert. Weiter finden Sie Hinweise zur Verschlüsselung mit der ICD-10-GM.

Typographische Konventionen im vorliegenden Druck der ICD-10-GM: Schlüsselnummern, die nur zusätzlich zu anderen, nicht optionalen Schlüsselnummern angegeben werden dürfen, sind durch ein angehängtes Ausrufezeichen gekennzeichnet. Diese Konventionen können in anderen Druckwerken und in maschinenlesbaren Fassungen abweichen. Die Kennzeichnung von Schlüsselnummern durch Kreuz und Stern ist unverändert aus der vollständigen amtlichen Ausgabe der ICD-10 übernommen worden.

1. Wie werden die Zusatzkennzeichen verwendet?

Die Zuarbeit der ärztlichen Berufsverbände, der GKV und Erfahrungen aus der Pilotphase mit der ICD-10-SGB-V zeigen, dass Zusatzangaben zur Aussagefähigkeit der Diagnose für SGB-V-Zwecke dann erforderlich sind, wenn die Diagnoseangabe 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 der Diagnose im beschriebenen Sinne dient folgender Diagnosezusatz:

V Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose

Z (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose

A ausgeschlossene Diagnose

G gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, Z oder V nicht zutreffen)

Diese Zusatzkennzeichen dürfen in der stationären Versorgung nicht benutzt werden. Dies gilt auch für die ICD-10-GM in der aktuellen Version. Stattdessen sind die hierfür vorgesehenen Schlüsselnummern im Kap. XXI zu verwenden. Außerdem sei auf die Deutschen Kodierrichtlinien verwiesen.

Zur Feststellung der Leistungspflicht benötigen die Krankenkassen die Qualifizierung der Diagnose hinsichtlich der Seitenlokalisation, z.B. um zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit eine bestehende Erkrankung fortsetzt oder auf einer neuen, davon unabhängigen Erkrankung beruht. Zur Kennzeichnung der Lokalisation dient ein Zusatzkennzeichen mit drei Ausprägungen:

R rechts

L links

B beidseitig

Die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisation können auch mit der ICD-10-GM Version 2005 im Krankenhaus weiterhin benutzt werden.

Seitenlokalisation und ggf. Diagnosezusatz 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.

Schnittwunde am linken Unterarm: **S51.9 L**

Schrumpfniere beiderseits: **N26 B**

Zustand nach Apoplex: **I64 Z** (§ 295), **Z86.7** (§ 301)

Ausschluss eines Herzinfarktes: **I21.9 A** (§ 295), **Z03.4** (§ 301)

Verdacht auf Herzinfarkt: **I21.9 V** (§ 295), **Z03.4** (§ 301)

In der stationären Versorgung sind die Regelungen in den Deutschen Kodierrichtlinien für den Umgang mit Verdachtsdiagnosen zu beachten, insbesondere die Kodierung von Symptomen.

2. Was ist aus dem Minimalstandard geworden?

Mit der ICD-10-SGBV Version 1.3 wurde in der hausärztlichen Versorgung, im organisierten Notfalldienst und in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes ein Minimalstandard eingeführt, der für gewisse Diagnosen eine nur dreistellige Verschlüsselung gestattete. Er hat sich in der Praxis nicht bewährt und immer wieder zu Verwirrungen geführt. Er wird seit 2004 nicht mehr angewendet, da er ohnehin nur von wenigen Anwendern benutzt wurde und dank der hohen Verbreitung EDV-unterstützter Verschlüsselung keine Bedeutung mehr hat. Stattdessen ist es in der ambulanten Versorgung zulässig, auf die fünfstellige Verschlüsselung zu verzichten.

Natürlich steht es allen Ärzten frei, spezifischer zu verschlüsseln und fünfstelligen Schlüsselnummern zu verwenden. Sicherlich werden dies viele Ärzte tun, sei es, um ihre Leistung so gut wie möglich zu dokumentieren, um Praxisbesonderheiten darzustellen oder um intern die Vorteile einer guten Dokumentation zu nutzen.

Außerdem kann dies zweckmäßig sein, wenn der Patient etwa die differenzierte Diagnose eines konsultierten Facharztes oder aus einer stationären Behandlung mitbringt.

Für bestimmte Berufsgruppen kann eine Befreiung von der Verschlüsselungspflicht vereinbart werden, z.B. für Laborärzte, Pathologen, Zytologen und Radiologen.

3. Was ist zu verschlüsseln?

Das Gesetz verlangt die Verschlüsselung von Diagnosen auf *Abrechnungsunterlagen* und *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen* (Paragraph 295 SGB V) sowie bei der Krankenhausbehandlung (Paragraph 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 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 10 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. Bezüglich der Kodierung im Krankenhaus wird auf die Deutschen Kodierrichtlinien verwiesen.

4. Wie wird verschlüsselt?

Am einfachsten ist die Verschlüsselung mit dem Alphabetischen Verzeichnis zur ICD-10-GM (Diagnosenthesaurus). Er enthält etwa 70.000 fertig verschlüsselte Diagnosen, aus denen in der Buchversion über 120.000 Sucheinträge werden, und bietet damit einen guten Einstieg in die Verschlüsselung. Schlagen Sie z.B. die Koronararteriosklerose nach unter Koronararterie, Sklerose. Sie finden die Schlüsselnummer I25.19. Wenn Sie unter dieser Schlüsselnummer in der Systematik nachschlagen, so finden Sie auf fünfter Stelle z.B. eine Differenzierung nach Ein-, Zwei- oder Dreifäß-Erkrankung etc. In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist die Angabe von I25.1 ausreichend, Angaben wie I25.13 (Dreifäß-Erkrankung) sind jedoch erlaubt. Die alleinige Angabe von I25 oder I25.- ist nicht zulässig. In der stationären Versorgung ist grundsätzlich die endständige Schlüsselnummer anzugeben, also I25.13 bzw. I25.19, wenn die vorliegenden Informationen zur weiteren Spezifizierung nicht ausreichen.

5. Welche Besonderheiten sind bei den Kap. XVIII, XX und XXI zu beachten?

Das Kapitel XVIII enthält Symptome und Befunde. Sie dürfen diese Schlüsselnummern nur verwenden, wenn Sie - auch nach entsprechender Diagnostik oder in Verbindung mit einem Zusatzkennzeichen - keine spezifischere Diagnose stellen können; außerdem dürfen Sie diese Schlüsselnummern verwenden, wenn am Quartalsende - z.B. beim Erstkontakt - die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist. In der stationären Versorgung sind hierzu auch die Deutschen Kodierrichtlinien zu beachten.

Das Kapitel XX 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 darf zur alleinigen Verschlüsselung des Behandlungsanlasses nur verwendet werden, wenn Leistungen abgerechnet werden, die nicht in einer Erkrankung begründet sind. Dies betrifft Leistungen zur Vorsorge (z.B. Impfungen), Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit, der Empfängnisverhütung, von Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation. Für die Kodierung im Krankenhaus sei auf die Deutschen Kodierrichtlinien verwiesen.

6. Was bedeuten die optionalen Schlüsselnummern?

Im vorliegenden Druck der ICD-10-GM sind einige Schlüsselnummern mit einem Ausrufezeichen gekennzeichnet; andere Druckwerke oder maschinenlesbare Fassungen können eine andere Kennzeichnung verwenden. Solche Schlüsselnummern dürfen nur zusätzlich zu einer nicht derart markierten Schlüsselnummer benutzt werden. Am einfachsten erklärt dies ein Beispiel:

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 verwenden, um eine Diagnose zu spezifizieren, wenn dies zur Leistungsbegründung erforderlich ist. Sie können z.B. bei "Humerusschaftfraktur" durch die zusätzliche Angabe "Weichteilschaden I.

Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Oberarmes" deutlich machen, dass Sie höheren Leistungsaufwand hatten: S42.3 S41.87!.

In diesem Zusammenhang sei auch das Kreuz-Stern-System der ICD-10 erwähnt. Die ICD-10 klassifiziert Diagnosen primär nach der Ätiologie. Eine Retinopathie bei Typ-1-Diabetes ist primär als Typ-1-Diabetes zu verschlüsseln, also mit E10.30 "Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus 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. Stern-Schlüsselnummern dürfen nicht als alleinige Schlüsselnummern verwendet werden, sondern immer nur zusammen mit einer anderen, nicht optionalen 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 Kreuz-Schlüsselnummer kann in der ICD-10 jede nicht optionale Schlüsselnummer verwendet werden, wenn die Kombination medizinisch sinnvoll ist; Sie sind also nicht an die mit einem Kreuz markierten Schlüsselnummern gebunden. Auf den Abrechnungsunterlagen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach § 295 können Sie außerdem das Kreuz und den Stern weglassen, da diese Eigenschaften für alle Schlüsselnummern eindeutig vorgegeben sind: E10.30 H36.0. Mit der Einführung des DRG-Systems gewinnt die Kreuz-Stern-Verschlüsselung im Krankenhaus an Bedeutung, da ein Behandlungsfall unter Umständen durch die Angabe einer Stern-Schlüsselnummer einer höheren Komplexitätsstufe zugeordnet wird.

Kommentar zur ICD-10-GM Version 2006

Vorbemerkungen und Danksagungen

Die vorliegende neue Version der ICD-10-GM 2006 erscheint, wie im Vorjahr, zusammen mit einem Alphabetischen Verzeichnis. Wie schon zuvor, wurde die neue Fassung des Alphabetischen Verzeichnisses zur ICD-10-GM 2006 um Einträge des WHO-Alphabets ergänzt. Die Vereinigung des Alphabetischen Verzeichnisses der ICD-10-GM mit dem WHO-Alphabet ist jetzt abgeschlossen. Außerdem wurden Ergebnisse einer fortlaufenden externen Qualitätssicherung berücksichtigt.

Die neue Version berücksichtigt alle Änderungen der Weltgesundheitsorganisation, die zur Implementation im Jahre 2006 vorgesehen sind, soweit dies im Kontext der „German Modifikation“ hinsichtlich Sprachgebrauch und Einsatz innerhalb des DRG-Systems sinnvoll und möglich war.

Wie schon in den Jahren zuvor wurden auch in diesem Jahr wieder zahlreiche Vorschläge der Anwender zur Weiterentwicklung der Klassifikation berücksichtigt und integriert.

Das DIMDI wurde bei der Erarbeitung dieser Version beratend unterstützt durch die Arbeitsgruppe ICD-10 des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Allen Mitgliedern dieser Arbeitsgruppe sei für ihren Einsatz herzlich gedankt. Zahlreiche Vorschläge für diese neue Version kommen aus der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Den Fachberatern dieser Gesellschaften gilt ebenfalls unser Dank für ihre Zuarbeit.

Grundsätzliche Änderungen

Zusatzkennzeichen

Die Regelung der Zusatzkennzeichen stellt sich, analog der Vorversion, wie folgt dar:

V Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose

Z (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose

A ausgeschlossene Diagnose

G gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, Z oder V nicht zutreffen)

Im stationären Bereich bleiben diese Zusatzkennzeichen weiterhin außer Kraft. Die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisation R (rechts), L (links) und B (beidseitig) können nach wie vor in der ambulanten und in der stationären Versorgung verwendet werden.

Neue Rechtschreibung

Dem Wunsch zahlreicher Anwender folgend, war die ICD-10-GM mit ihrem Alphabetischen Verzeichnis mit der Version 2005 auf die neue Rechtschreibung umgestellt worden. Mit 31.7.2005 endete die Übergangszeit zur Einführung der neuen Rechtschreibung. Seit 01.08.2005 gelten nur noch die neuen Rechtschreibregeln. Da Anpassungen des bestehenden Regelwerks bereits in der Diskussion sind, ist an dieser Stelle auch zukünftig mit fortlaufendem Änderungsbedarf zu rechnen.

Aktualisierungen durch die Weltgesundheitsorganisation

Die vorliegende Ausgabe enthält alle Aktualisierungen, die die WHO für den Einsatz im Jahr 2006 freigegeben hat, sofern sie im Kontext der „German Modifikation“ sinnvoll umgesetzt werden konnten.

Schlüsselnummern für besondere Zwecke

Die im Kapitel I zusätzlich aufgeführten Schlüsselnummern für besondere Zwecke („U-Schlüsselnummern“) wurden dort wieder entfernt und werden nun nur noch im Kapitel XXII dargestellt.

Einzelne wichtige Änderungen

Kap. I:

Sepsis

Nachdem mit der Version 2005, zur Erleichterung der Abbildbarkeit der Sepsis innerhalb des DRG-Systems, die Exklusiva zur Sepsis nach medizinischen Maßnahmen bei A40 und A41 gestrichen wurden, traten v.a. im Bereich der niedergelassenen Ärzte Schwierigkeiten in der Kodierpraxis auf. Auf Wunsch der KBV wurde daher ein Hinweis auf die zu beachtenden Schlüsselnummern des Kapitels XVI eingefügt. Über die genaue Anwendung der Schlüsselnummern im stationären Bereich im Jahre 2006 entscheiden die Deutschen Kodierrichtlinien.

Hämorrhagisches Fieber

Bei A98.5 Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom wurde ein Exklusivum auf die neue Schlüsselnummer B33.4 Hantavirus- (Herz-) Lungensyndrom eingeführt.

Kap. II:

Sekundäre bösartige Neubildungen

Es wurden zwei neue 5-Steller für die Kodierung sekundärer bösartiger Neubildungen des Perikards bzw. des Herzens eingeführt.

Kap. III

Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie

Zwei neue Fünfsteller bei D61.1 erlauben die Abgrenzung der aplastischen Anämie infolge zytostatischer Therapie zu sonstigen Formen.

Kap. IV

Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie

Zur Abbildung der Schwere der Agranulozytose und Neutropenie nach der Anzahl der Tage der kritischen Phase wurden zusätzliche 5-Steller eingeführt. Zusätzlich wurde zur Präzisierung als Eingangskriterium die Zahl der neutrophilen Granulozyten während der kritischen Phase aufgenommen.

Kap. VI

Primäres Parkinson-Syndrom

Um die Schwere des primären Parkinson-Syndroms besser kodieren zu können, wurde eine Differenzierung in Anlehnung an die modifizierte Stadieneinteilung nach Hoehn und Yahr eingeführt. Darüber hinaus kann nun nach dem Vorhandensein einer Wirkungsfluktuation unterschieden werden. Für weitergehende, fachliche Informationen möchten wir auf die einschlägige medizinische Fachliteratur sowie die Webseiten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) verweisen. Auf letzteren finden Sie in den „Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie“ umfangreiche Informationen zu den o. g. Einteilungen.

Transitorische zerebrale Ischämie und verwandte Syndrome

Nachdem diese Kategorie bereits für die Version 2005 überarbeitet wurde, musste sie für die Version 2006 noch einmal angepasst werden. In der Kodierpraxis hat sich gezeigt, dass das prolongierte neurologische ischämische Defizit [PRIND] nicht sinnvoll unter G45 verschlüsselt werden kann, zumal national und auch international kein klares Konzept zur zeitlichen Abgrenzung des PRIND gegenüber dem Hirninfarkt besteht. Das PRIND wurde daher aus der bestehenden fünfstelligen Systematik entfernt. In Abstimmung mit der Arbeitsgruppe ICD-10 des KKG wurde festgelegt, dass das PRIND nun unter I63 Hirninfarkt kodiert wird.

Autonome Dysreflexie

Da die WHO eine in der ICD-10-GM bereits vorhandene Differenzierung der Autonomen Dysreflexie nun mit der Einführung eines neuen Vierstellers sowie zusätzlicher fünfstelliger Schlüsselnummern nachgezogen hat, war eine Anpassung der Codes in der GM-Fassung notwendig.

Kap. IX

Sonstige pulmonale Herzkrankheiten

Zur Abbildbarkeit der pulmonalen Hypertonie bei chronischer Thromboembolie wurde bei I27 eine Unterteilung auf 5-Steller-Ebene eingeführt.

Sonstige Kardiomyopathien

Unter der Schlüsselnummer I42.8 wurden bisher Zustände mit erheblichem Aufwandsunterschied gesammelt. Für die auch prognostisch bedeutsame arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM] wurde ein Kode neu aufgenommen, um den sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand besser darstellen zu können.

Dissektion der Aorta

Analog der bereits bestehenden Unterteilung der Aneurysmata der Aorta, nach dem Vorliegen einer Ruptur, wird durch die nun erweiterte fünfstellige Systematik zur Dissektion der Aorta eine aufwandshomogene Differenzierung ermöglicht.

Kap. X

COPD

Die im vorletzten Jahr eingeführte Unterteilung nach dem FEV₁ wurde, einem Vorschlag der Arbeitsgruppe ICD-10 des KKG folgend, zur Unterstützung des Disease Management Programms (DMP) zur COPD um eine zusätzliche fünfte Stelle erweitert.

Kap. XI:

Barrett-Ösophagus

Es wurde ein neuer Kode mit Abgrenzung zum Barret-Ulkus implementiert.

Beteiligung der Leber und des Verdauungstraktes bei der akuten Graft-versus-host-Krankheit

Die bisherigen Kodierungsmöglichkeiten führten aufwandstechnisch zu sehr inhomogenen Fallgruppen. Um die Schwere der jeweiligen Organbeteiligung einzeln und in Kombination abbilden zu können, wurden Sternschlüsselnummern zur Kodierung mit den Kodes für die akute Graft-versus-host-Krankheit (T86) implementiert.

Akute Pankreatitis

Auf Grund der Einführung neuer Schlüsselnummern zur differenzierteren Abbildung der Krankheit seitens der WHO, wurde die in der GM-Fassung bestehende Unterscheidung nach dem Vorhandensein einer Organkomplikation, in eine fünfstellige Systematik überführt.

Kap. XII

Beteiligung der Haut bei der akuten Graft-versus-host-Krankheit

Um die Schwere der Hautbeteiligung abbilden zu können, wurden neue Sternschlüsselnummern zur optionalen Kodierung mit den Kodes für die akute Graft-versus-host-Krankheit (T86) aufgenommen.

Kap. XV

Vorzeitige Wehen und Entbindung

Eine WHO-Vorgabe wurde modifiziert und erweitert umgesetzt um eine aufwandsgerechtere Kodierung zu ermöglichen.

Folgen von Komplikationen

Es wurde ein neuer Kode zur Kombination mit anderenorts klassifizierten Folgen oder Spätfolgen nach Komplikationen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett eingefügt.

Kap. XVI

Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie beim Neugeborenen

Dieser Kode wurde neu aufgenommen, um den sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand besser darstellen zu können.

Kap. XVIII

Sturzneigung

Die Aufnahme eines neuen Kodes in die WHO-Fassung bedingte eine Harmonisierung mit der bereits an anderer Stelle des Codebereichs bestehenden Differenzierung der ICD-10-GM 2005.

Fieber

Die Umstrukturierung des Codebereichs, im Zuge der Aufnahme neuer Kodes, durch die WHO machte eine Harmonisierung mit der bereits bestehenden Differenzierung der ICD-10-GM 2005 notwendig.

Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]

Die zwischen den 2005er Versionen der ICD-10-GM und den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) unterschiedliche Wortwahl führte in der Kodierpraxis zu Missverständnissen, sie wurde auf Wunsch des InEK vereinheitlicht.

Kap. XIX

Akute Graft-versus-host-Krankheit [GVHD]

Die Kodiermöglichkeiten für die Organbeteiligung bei der akuten GVHD wurden zur besseren Abbildung des Aufwands mittels einer Kreuz-Stern-Verschlüsselung (s. a. oben) erweitert. Zur Gradeinteilung der akuten GVHD sowie der Stadieneinteilung der Organbeteiligung(en) bei akuter GVHD siehe auch Meeting report der Consensus Conference on Acute GVHD Grading (1994), Houston (USA) (Meeting Report, Consensus Conference on Acute GVHD Grading, Przepiora D, Weisdorf D, Martin P, Klingemann HG, Beatty P, Hows J, Thomas ED, abgedruckt in: Bone Marrow Transplant. 1995 Jun;15(6):825-8. Review.)

Kap. XXI

Spezielle Untersuchungen

Die Abklärung einer Disposition für maligne Herzrhythmusstörungen bzw. für eine Kardiomyopathie wurde neu aufgenommen, um den sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand darstellen zu können. Die Hinweise am Anfang der Kategorie sind unbedingt zu beachten.

Nachuntersuchung nach Organtransplantation

Dieser Code wurde neu aufgenommen, um sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand besser darstellen zu können.

Bronchialstents

Kodes für das Vorhandensein sowie die Anpassung und Handhabung eines Bronchialstents wurden neu aufgenommen, um den sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand besser darstellen zu können.

Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation

Die im Vorjahr eingeführten Kodes zur Verschlüsselung einer erfolgten Registrierung zur Organtransplantation mit Dringlichkeitsstufen T1 bis T4 (gültig für Lebertransplantationen) wurden ergänzt um analoge Schlüsselnummern für die Kodierung einer erfolgten Registrierung zur Organtransplantation bei anderen Organen.

Zytostatische Chemotherapie

Zur Präzisierung und Abgrenzung wurde der bestehende Klassentitel erweitert.

Kap. XXII

Frührehabilitations-Barthel-Index [FRB]

Diese Kodes wurden neu aufgenommen, um den sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand besser darstellen zu können. Die Einstufungskriterien und Punktzahlen des Frühreha-Index (FR-Index) sowie der übergeordnete Berechnungsmodus folgen der Originalarbeit von Prof. Schönle. Die in der Originalarbeit eingeführten Kriterien des Barthel-Index werden durch diejenigen der Kurzfassung des Hamburger Manuals ersetzt, um die Einstufungskriterien zur Kategorie U50 einheitlich zu halten.

Stadieneinteilung der HIV-Infektion

Diese Kodes wurden aufgenommen, um den sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand besser darstellen zu können. Die vorgenommene 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.

Mykobakterien mit Resistenz gegen Antituberkulotika

Unter dieser mit der Version 2004 eingeführten Schlüsselnummer wurden Zustände mit erheblichem Aufwandsunterschied zusammengefasst. In der neuen Version kann nun v. a. die Multi-Drug Resistant Tuberculosis [MDR-TB] von anderen Verlaufsformen abgegrenzt werden.

Vierstellige ausführliche Systematik

Hinweis:
Änderungen zur Vorgängerversion 2005 sind mit Unterstrich gekennzeichnet

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 und HIV-Krankheit in diesem Zeitabschnitt] (O98.-)

Infektiöse und parasitäre Krankheiten, die spezifisch für die Perinatalperiode sind [ausgenommen
Tetanus neonatorum, 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
- A90-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], Akarinose [Milbenbefall] und sonstiger Parasitenbefall der Haut
- B90-B94 Folgezustände von infektiösen und parasitären Krankheiten
- B95-B97 Bakterien, Viren und sonstige Infektionserreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
- B99 Sonstige Infektionskrankheiten

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, anderorts klassifiziert (A05.-)
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
- A04.8 Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen**
- A04.9 Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet**
Bakterielle Enteritis o.n.A.
- A05.- Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen**
Exkl.: Infektion durch Escherichia coli (A04.0-A04.4)
Infektion oder Lebensmittelvergiftung durch Salmonellen (A02.-)
Listeriose (A32.-)
Toxische Wirkung schädlicher (verdorbenen) Lebensmittel (T61-T62)
- A05.0 Lebensmittelvergiftung durch Staphylokokken**
- A05.1 Botulismus**
Klassische Lebensmittelvergiftung durch Clostridium botulinum
- A05.2 Lebensmittelvergiftung durch Clostridium perfringens [Clostridium welchii]**
Enteritis necroticans
- A05.3 Lebensmittelvergiftung durch Vibrio parahaemolyticus**
- A05.4 Lebensmittelvergiftung durch Bacillus cereus**
- A05.8 Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen**
- A05.9 Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet**
- A06.- Amöbiasis**
Inkl.: Infektion durch Entamoeba histolytica
Exkl.: Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen (A07.-)
- A06.0 Akute Amöbenruhr**
Akute Amöbiasis
Amöbenkolitis o.n.A.
- A06.1 Chronische intestinale Amöbiasis**
- A06.2 Nichtdysenterische Kolitis durch Amöben**
- A06.3 Amöbom des Darmes**
Amöbom o.n.A.
- A06.4 Leberabszess durch Amöben**
Amöbenhepatitis
- A06.5† Lungenabszess durch Amöben (J99.8*)**
Abszess der Lunge (und der Leber) durch Amöben
- 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 [Norwalk-Virus]****A08.2 Enteritis durch Adenoviren****A08.3 Enteritis durch sonstige Viren****A08.4 Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet**

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

A08.5 Sonstige näher bezeichnete Darminfektionen**A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs**

Hinw.: In der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und der Schweiz sowie in anderen Ländern, in denen ein unter A09 aufgeführter Begriff ohne weitere Spezifizierung als nichtinfektiösen Ursprungs angesehen werden kann, sollte dieser unter K52.9 klassifiziert werden.

Darmkatarrh
 Diarrhoe [Durchfall]:
 • dysenterisch
 • epidemisch
 • o.n.A.
 Enteritis | hämorrhagisch
 Gastroenteritis | septisch
 Kolitis | o.n.A.
 Infektiöse Diarrhoe o.n.A.

Exkl.: Durch Bakterien, Protozoen, Viren und sonstige näher bezeichnete Infektionserreger (A00-A08)

Nichtinfektiöse Diarrhoe (K52.9)

Nichtinfektiöse Diarrhoe beim Neugeborenen (P78.3)

Kapitel XII

Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)

Exkl.: Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96)
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)
Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (O00-O99)
Lipomelanotische Retikulose (I89.8)
Neubildungen (C00-D48)
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)
Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M36)
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)

Dieses Kapitel gliedert sich in folgende Gruppen:

L00-L08 Infektionen der Haut und der Unterhaut
L10-L14 Bullöse Dermatosen
L20-L30 Dermatitis und Ekzem
L40-L45 Papulosquamöse Hautkrankheiten
L50-L54 Urtikaria und Erythem
L55-L59 Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
L60-L75 Krankheiten der Hautanhangsgebilde
L80-L99 Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut

Dieses Kapitel enthält folgende Sternschlüsselnummern:

L14* Bullöse Dermatosen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
L45* Papulosquamöse Hautkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
L54* Erythem bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
L62* Krankheiten der Nägel bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
L86* Keratom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
L99* Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Infektionen der Haut und der Unterhaut (L00-L08)

Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95-B97) zu benutzen.

Exkl.: Angulus infectiosus oris (durch):

- Kandidose (B37.-)
- Riboflavinmangel (E53.0)
- o.n.A. (K13.0)

Granuloma pediculatum (L98.0)

Hordeolum (H00.0)

Infektiöse Dermatitis (L30.3)

Lokale Infektionen der Haut, die in Kapitel I klassifiziert sind, wie z.B.:

- Erysipel (A46)
- Erysipeloid (A26.-)
- Infektion durch Herpesviren [Herpes simplex] (B00.-)
- Infektion durch Herpesviren [Herpes simplex] im Anogenitalbereich (A60.-)
- Molluscum contagiosum (B08.1)
- Mykosen (B35-B49)
- Pedikulose, Akarinoase und sonstiger Parasitenbefall der Haut (B85-B89)
- Virale Warzen (B07)

Pannikulitis:

- Lupus erythematosus (L93.2)
- Nacken- und Rücken- (M54.0-)
- rezidivierend [Pfeifer-Weber-Christian-Krankheit] (M35.6)
- o.n.A. (M79.3-)

Zoster (B02.-)

L00.- Staphylococcal scalded skin syndrome [SSS-Syndrom]

Dermatitis exfoliativa neonatorum [Ritter (-von-Rittershain)]

Pemphigus acutus neonatorum

Staphylogenes Lyell-Syndrom

Exkl.: Toxische epidermale Nekrolyse [Lyell-Syndrom] (L51.2-)

L00.0 Befall von weniger als 30 % der Körperoberfläche

Staphylococcal scalded skin syndrome [SSS-Syndrom] o.n.A.

L00.1 Befall von 30 % der Körperoberfläche und mehr

Schleimhautbefall

L01.- Impetigo

Exkl.: Impetigo herpetiformis (L40.1)

Pemphigus acutus neonatorum (L00.-)

L01.0 Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]

Folliculitis superficialis [Bockhart]

L01.1 Sekundäre Impetiginisation anderer Dermatosen

- L02.- Hautabszess, Furunkel und Karbunkel**
Inkl.: Eiterbeule
Furunkulose
Exkl.: Anal- und Rektalregion (K61.-)
Männliche Genitalorgane (äußere) (N48.2, N49.-)
Weibliche Genitalorgane (äußere) (N76.4)
- L02.0 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht**
Exkl.: Augenlid (H00.0)
Kopf [jeder Teil, ausgenommen Gesicht] (L02.8)
Mund (K12.2-)
Nase (J34.0)
Ohr, äußeres (H60.0)
Orbita (H05.0)
Submandibulär (K12.21-K12.22)
Tränendrüse (H04.0)
Tränenwege (H04.3)
- L02.1 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals**
- L02.2 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf**
Bauchdecke
Brustwand
Damm
Leistenbeuge
Nabel
Rücken [jeder Teil, ausgenommen Gesäß]
Exkl.: Hüfte (L02.4)
Mamma (N61)
Omphalitis beim Neugeborenen (P38)
- L02.3 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß**
Glutäalregion
Exkl.: Pilonidalzyste mit Abszess (L05.0)
- L02.4 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten**
Achselhöhle
Hüfte
Schulter
- L02.8 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen**
Behaarte Kopfhaut
Kopf [jeder Teil, ausgenommen Gesicht]
- L02.9 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet**
Furunkulose o.n.A.

Alphabetisches Register unter anatomisch-funktionellen Gesichtspunkten

erstellt durch Asklepios Kliniken
Zentrale Dienste DRG-, Medizin- und Qualitäts-Management

- Abdomen, oberflächliche Verletzung, S30.-
 Abdomen, offene Wunde, S31.-
 Abdomen, sonstige Symptome, R19.-
 Abdomen, sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen in dieser Höhe, S39.-
 Abdomen, Symptome, die das Verdauungssystem betreffen, R10-R19
 Abdomen, Verletzung von Blutgefäßen in dieser Höhe, S35.-
 Abdomen, Verletzung von lumbalem Rückenmark und Nerven in dieser Höhe, S34.-
 Abdomen, Verletzungen des, S30-S39
 Abdomen, Zerquetschung und traumatische Amputation von Teilen, S38.-
 Abdominale Hernie, Nicht näher bezeichnete, K46.-
 Abdominale Hernien, Sonstige, K45.-
 Abdominaler Typhus und Paratyphus, A01.-
 Abhängigkeit, langzeitige Abhängigkeit von unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, anderenorts nicht klassifiziert, Z99.-
 Abklärung, Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose, Z00.-
 Abklärung, Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen, Z00-Z13
 Abklärung, Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose, Z01.-
 Abnorme Augenbewegungen, Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen, H55
 Abnorme Befunde, bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik, O28.-
 Abnorme Befunde, bildgebende Diagnostik der Lunge, R91
 Abnorme Befunde, bildgebende Diagnostik der Mamma [Brustdrüse], R92
 Abnorme Befunde, bildgebende Diagnostik des Zentralnervensystems, R90.-
 Abnorme Befunde, bildgebende Diagnostik sonstiger Körperstrukturen, R93.-
 Abnorme Befunde, in Untersuchungsmaterialien aus anderen Körperorganen, -systemen und -geweben, R89.-
 Abnorme Befunde, in Untersuchungsmaterialien aus Atemwegen und Thorax, R84.-
 Abnorme Befunde, in Untersuchungsmaterialien aus den männlichen Genitalorganen, R86.-
 Abnorme Befunde, in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen, R87.-
 Abnorme Befunde, in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle, R85.-
 Abnorme Befunde, ohne Vorliegen einer Diagnose bei bildgebender Diagnostik und Funktionsprüfungen, R90-R94
 Abnorme Befunde, ohne Vorliegen einer Diagnose bei der Untersuchung anderer Körperflüssigkeiten, Substanzen und Gewebe, R83-R89
 Abnorme Blutuntersuchungsbefunde ohne Vorliegen einer Diagnose, R70-R79
 Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen, R94.-
 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, F63.-
 Abnorme Konzeptionsprodukte, Sonstige, O02.-
 Abnorme Liquorbefunde, R83.-
 Abnorme Serumenzymwerte, R74.-
 Abnorme unwillkürliche Bewegungen, R25.-
 Abnorme Urinuntersuchungsbefunde ohne Vorliegen einer Diagnose, R80-R82
 Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, Sonstige, N93.-
 Abnorme Wehentätigkeit, O62.-
 Abnormer Blutdruckwert ohne Diagnose, R03.-
 Abort, Ärztlich eingeleitet, O04.-
 Abort, Komplikationen nach, O08.-
 Abort, Neigung zu habituellem, N96
 Abort, Nicht näher bezeichnet, O06.-
 Abort, Sonstiger, O05.-
 Abort, Spontanabort, O03.-
 Aborteinleitung, Misslungene, O07.-
 abortiver Ausgang, Schwangerschaft mit, O00-O08
 Abruptio placentae, Vorzeitige Plazentalösung, O45.-
 Abstoßung, Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben, T86.-
 Abszess der Lunge und des Mediastinums, J85.-
 Abszess in der Anal- und Rektalregion, K61.-
 Abszess, Chromomykose und chromomykotischer A., B43.-
 Abszess, Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G07*
 Abszess, Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome, G06.-
 Abszess, Peritonsillar, J36
 Acanthosis nigricans, L83
 Aderhaut und Netzhaut, Affektionen H30-H36
 Aderhaut, Sonstige Affektionen, H31.-
 Adipositas und sonstige Überernährung, E65-E68
 Adipositas, E66.-
 Adipositas, Lokalisierte, E65
 Administrative Gründe, Untersuchung und Konsultation, Z02
 Adrenogenitale Störungen, E25.-
 Affektionen der Linse, H25-H28
 Affektionen, Aderhaut, H30-H36
 Affektionen, Aderhaut, Sonstige, H31.-
 Affektionen, Augapfel, H43-H45
 Affektionen, Augapfel, H44.-
 Affektionen, Auge und Augenanhangsgebilde bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, Sonstige, H58.-*
 Affektionen, Auge und Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert, H59.-
 Affektionen, Auge und Augenanhangsgebilde, Sonstige, H57.-
 Affektionen, Auge, Sonstige, H55-H59
 Affektionen, Augenanhangsgebilde, Sonstige, H55-H59
 Affektionen, Augenlid bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, H03.-*
 Affektionen, Augenlid, H00-H06
 Affektionen, Augenlid, Sonstige, H02.-
 Affektionen, Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler, H49-H52
 Affektionen, Chorioretinale Affektionen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, H32.-*

- Wochenbett, Ödeme, Proteinurie und Hypertonie während der Schwangerschaft, der Geburt und des W., O10-O16
- Wochenbett, Psychische oder Verhaltensstörungen im, anderenorts nicht klassifiziert, F53.-
- Wochenbett, Schwangerschaft, Geburt, Kap. XV (O00-O99)
- Wochenbett, Tetanus, A34
- Wochenbett, Venenkrankheiten als Komplikation im, O87.-
- Wochenbett, vorher bestehende komplizierende Hypertonie mit aufgepfropfter Proteinurie, O11
- Wochenbett, vorher bestehende komplizierende Hypertonie, O10.-
- Wunde, Beteiligung mehrerer Körperregionen, offen, T01.-
- Wunde, Handgelenk und Hand, offen, S61.-
- Wunde, Hüfte und Oberschenkel, offen, S71.-
- Wunde, Knöchelregion und Fuß, offen, S91.-
- Wunde, Kopf, offen, S01.-
- Wunde, Schulter und Oberarm, offen, S41.-
- Wunde, Thorax, offen, S21.-
- Wunde, Unterarm, offen, S51.-
- Wunde, Unterschenkel, offen, S81.-
- Wundrose, [Erysipel], A46
- Zahndurchbruch, Störungen, K00.-
- Zähne, retinierte und impaktierte, K01.-
- Zähne, sonstige Krankheiten, K08.-
- Zahnentwicklung, Störungen, K00.-
- Zahnfleisch, bösartige Neubildung, C03.-
- Zahnhalteapparat, sonstige Krankheiten, K08.-
- Zahnhartsubstanzen, sonstige Krankheiten, K03.-
- Zahnkaries, K02.-
- Zangenextraktion, Geburt eines Einlings durch, O81
- Zecken, Virusenzephalitis, durch Z. übertragen, A84.-
- Zecken, Zeckenbissfieber [Rickettsiosen, durch Z. übertragen], A77.-
- Zeckenbissfieber [Rickettsiosen, durch Zecken übertragen], A77.-
- Zehen und Finger, Erworbene Deformitäten, M20.-
- Zentralnervensystem, abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik, R90.-
- Zentralnervensystem, atypische Virus-Infektionen, A81.-
- Zentralnervensystem, bösartige Neubildung, C72.-
- Zentralnervensystem, bösartige Neubildungen, C69-C72
- Zentralnervensystem, demyelinisierende Krankheiten, G35-G37
- Zentralnervensystem, demyelinisierende Krankheiten, sonstige, G37.-
- Zentralnervensystem, entzündliche Krankheiten, G00-G09
- Zentralnervensystem, entzündlicher Krankheiten, Folgen, G09
- Zentralnervensystem, Geburtsverletzungen, sonstige, P11.-
- Zentralnervensystem, gutartige Neubildung, D33.-
- Zentralnervensystem, Krankheiten, sonstige, G96.-
- Zentralnervensystem, Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens, D43.-
- Zentralnervensystem, Systematrophien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G13.-*
- Zentralnervensystem, Systematrophien, G10-G13
- Zentralnervensystem, Virusinfektion, nicht näher bezeichnet, A89
- Zentralnervensystem, Virusinfektionen, A80-A89
- Zentralnervensystem, Virusinfektionen, sonstige, anderenorts nicht klassifiziert, A88.-
- Zerebrale Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten, G46.-*
- Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome, G80-G83
- Zerebrale Störungen, sonstige, beim Neugeborenen, P91.-
- Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome, G45.-
- Zerebraler Arterie, Verschluss und Stenose ohne resultierenden Hirninfarkt, I66.-
- Zerebralparese, Infantile, G80.-
- Zerebrovaskuläre Krankheiten, Folgen, I69.-
- Zerebrovaskuläre Krankheiten, I60-I69
- Zerebrovaskuläre Krankheiten, Sonstige, I67.-
- Zerebrovaskuläre Krankheiten, zerebrale Gefäßsyndrome, G46.-*
- Zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, I68.-*
- Zerquetschung, Abdomen, und traumatische Amputation von Teilen, S38.-
- Zerquetschung, Becken, und traumatische Amputation von Teilen, S38.-
- Zerquetschung, Beteiligung mehrerer Körperregionen, T04.-
- Zerquetschung, Fuß, S97.-
- Zerquetschung, Hals, S17.-
- Zerquetschung, Handgelenk und Hand, S67.-
- Zerquetschung, Hüfte und Oberschenkel, S77.-
- Zerquetschung, Kopf, S07.-
- Zerquetschung, Lumbosakralgegend, und traumatische Amputation von Teilen, S38.-
- Zerquetschung, Schulter und Oberarm, S47
- Zerquetschung, Sprunggelenk, S97.-
- Zerquetschung, Thorax und traumatische Amputation von Teilen des Thorax, S28.-
- Zerquetschung, Unterarm, S57.-
- Zerquetschung, Unterschenkel, S87.-
- Zerrung, Becken, S33.-
- Zerrung, Beteiligung mehrerer Körperregionen, T03.-
- Zerrung, Ellenbogen, S53.-
- Zerrung, Fuß, S93.-
- Zerrung, Halshöhe, S13.-
- Zerrung, Handgelenk und Hand, S63.-
- Zerrung, Hüfte, S73.-
- Zerrung, Kniegelenk, S83.-
- Zerrung, Kopf, S03.-
- Zerrung, Lendenwirbelsäule, S33.-
- Zerrung, Schultergürtel, S43.-
- Zerrung, Sprunggelenk, S93.-
- Zerrung, Thorax, S23.-
- Zervikale Bandscheibenschäden, M50.-
- Zestoden, Befall durch sonstige, B71.-
- Ziliarkörpers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, Affektionen der Iris und des, H22.-*
- Ziliarkörpers, Affektionen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des, H15-H22
- Ziliarkörpers, Sonstige Affektionen der Iris und des, H21.-
- Zinkmangel, Alimentärer, E60
- Zirrhose und Fibrose der Leber, K74.-
- Zoonosen, Bestimmte bakterielle, A20-A28
- Zoonosen, Sonstige bakterielle, anderenorts nicht klassifiziert, A28.-
- Zoster [Herpes zoster], B02.-
- Zunge, Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der, C02.-
- Zunge, Krankheiten der, K14.-
- Zunge, Mund und Rachen, sonstige angeborene Fehlbildungen, Q38.-
- Zungengrund, Bösartige Neubildung, C01
- Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation, Z94.-
- Zustände, Eigenanamnese, Z87.-
- Zustände, Familienanamnese, Z84.-
- Zustände, nach chirurgischem Eingriff, Sonstige, Z98.-
- Zwangsstörung, F42.-
- Zwischenfälle bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung, Y69!
- Zygomykose, B46.-
- Zysten der Haut und der Unterhaut, Follikuläre, L72.-
- Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert, K09.-
- Zystische Fibrose, E84.-
- Zystische Nierenkrankheit, Q61.-
- Zystitis, N30.-
- Zystizerkose, B69.-
- Zytomegalie, B25.-