

DGVS (Hrsg.)

Akoglu/Heinlein/Haag/Braun/Schmidt/Weismüller/Brechmann/Albert

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2022

2022



Praxiswissen Abrechnung

 medhochzwei

DGVS (Hrsg.)

Akoglu/Heinlein/Haag/Braun/Schmidt/Weismüller/Brechmann/Albert

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2022

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2022

Herausgegeben von der Deutschen
Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und
Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

von

Dr. Bora Akoglu

Dr. Wolfgang Heinlein

Dr. Cornelia Haag

Dr. Martin Braun

Dr. Alexandra Schmidt

PD Dr. Tobias J. Weismüller

Dr. Thorsten Brechmann

Prof. Dr. Jörg Albert



15. aktualisierte Auflage 2022



Anschrift der Autoren:

Kommission für medizinische Klassifikation und
Gesundheitsökonomie der DGVS

Dr. Bora Akoglu

Chefarzt Innere Medizin

Ärztlicher Direktor

Bergman Mathilden-Hospital

Am Schlag 9
63654 Büdingen

Prof. Dr. Jörg Albert
Chefarzt der Abteilung für Gastroenterologie, Hepatologie
und Endokrinologie
Robert-Bosch-Krankenhaus
Auerbachstraße 110
70376 Stuttgart

Dr. Martin Braun
Health Care Management
Spelzenstr. 17
68167 Mannheim

Dr. Thorsten Brechmann
Leitender Arzt Medizinische Klinik Gastroenterologie und
Hepatologie
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum
Bergmannsheil gGmbH
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum

Dr. Cornelia Haag
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Universitätsklinikum Dresden
Fetscherstr. 74

Dr. Alexandra Schmidt
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Universitätsklinikum Dresden
Fetscherstr. 74

Priv.-Doz. Dr. med. Tobias Weismüller
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie
und Hepatologie
Vivantes Humboldt Klinikum
Am Nordgraben 2
13509 Berlin

Für inspiring-health GmbH - München:

Dr. Wolfgang Heinlein
inspiring-health GmbH
Waldmeisterstr.72
80935 München

Bibliografische Informationen der Deutschen
Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese
Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte
bibliografische Daten sind im Internet über [http://dnb.d-
nb.de](http://dnb.d-nb.de) abrufbar.

Bei der Herstellung des Werkes haben wir uns
zukunftsbewusst für umweltverträgliche und
wiederverwertbare Materialien entschieden. Der Inhalt ist
auf elementar chlorfreiem Papier gedruckt.

© 2022 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

www.medhochzwei-verlag.de

ISBN 978-3-86216-864-4

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Umschlaggestaltung: Wachter Kommunikationsdesign, St. Martin

Titelbild: Florian Augustin/Shutterstock.com

Druck: mediaprint solutions GmbH, Paderborn

Vorwort

Dieser Kodierleitfaden wurde erstmalig 2002 im Rahmen des DRG-Evaluationsprojekts Gastroenterologie unter Federführung von Herrn Professor Dr. W. F. Caspary und Herrn Professor Dr. P. Frühmorgen von der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten zusammen mit der DRG-Research-Group des Universitätsklinikums Münster erstellt. Später wurde der Kodierleitfaden auf Initiative von Dr. U. Rosien und Dr. B. Akoglu in bewährter Zusammenarbeit mit der DRG-Research-Group weitergeführt und weiterentwickelt.

Nach nunmehr 20 Jahren ist es Zeit für weitere grundlegende Veränderungen im Kodierleitfaden. Ein erster Schritt in den vergangenen Ausgaben war eine jährliche Neuauflage des Kodierleitfadens. Ferner wurde die Arbeitsgruppe Kodierleitfaden als eigenständige Untergruppe der Kommission für medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie der DGVS, ins Leben gerufen. Neue engagierte Mitglieder aus unserer Fachgesellschaft sind hinzugekommen und haben viele neue Impulse geben können. Diese Ausgabe wurde komplett überarbeitet mit Fokus auf Kodierung und eine vollständig neue Gliederung geschaffen, die eine überwiegend organbezogene Zuordnung der Kodierempfehlungen ermöglicht. Auf Hinweise zu allgemeinen Kodierrichtlinien wurde verzichtet. Zusätzlich wurde der Index überarbeitet und ausgeweitet.

Die jährliche Aktualisierung erfolgt durch Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) in Zusammenarbeit mit der inspiring-health GmbH, München.

Für die jahrelange Treue unserer multidisziplinären Leserschaft möchten wir uns sehr herzlich bedanken und wünschen Ihnen für Ihre wertvolle Arbeit weiterhin viel Erfolg.

Frankfurt, im Januar 2022

Dr. med. Bora Akoglu

Prof. Dr. med. Jörg Albert

Dr. med. Martin Braun

Dr. med. Thorsten Brechmann

Dr. med. Cornelia Haag

Dr. med. Wolfgang Heinlein

Dr. med. Alexandra Schmidt

Priv.-Doz. Dr. med.

Tobias J. Weismüller

Inhaltsverzeichnis

[Vorwort](#)

[1 Einführung](#)

[2 Was ist neu in 2022?](#)

[2.1 Änderungen im ICD-Katalog](#)

[2.2 Änderungen im OPS-Katalog](#)

[3 Verschlüsselung von Krankheiten](#)

[3.1 Allgemein](#)

[3.2 Neoplasien allgemein](#)

[3.2.1 Primärtumor](#)

[3.2.2 Metastasen](#)

[3.2.3 Hauptdiagnose bei Neoplasien](#)

[3.3 Erkrankungen des Ösophagus](#)

[3.3.1 Entzündliche Erkrankungen des Ösophagus](#)

[3.3.2 Funktionelle Erkrankungen des Ösophagus](#)

[3.3.3 Anatomische Veränderungen des Ösophagus und andere Erkrankungen](#)

[3.3.4 Neubildung des Ösophagus](#)

[3.3.5 Blutungen aus dem Ösophagus](#)

[3.4 Erkrankungen des Magens](#)

[3.4.1 Entzündliche Erkrankungen des Magens und des Duodenums](#)

[3.4.2 Anatomische Veränderungen und andere Erkrankungen](#)

[3.4.3 Neubildungen des Magens](#)

[3.4.4 Blutungen aus dem Magen](#)

[3.5 Erkrankungen des Dün- und Dickdarmes](#)

[3.5.1 Polypen und Adenome des Darmes](#)

[3.5.2 Karzinome des Dün- und Dickdarms und HNPCC](#)

[3.5.3 Komplikationen während und nach der endoskopischen Polypektomie](#)

[3.5.4 Intestinale Malabsorption](#)

[3.5.5 Akut entzündliche Erkrankungen des Darmes](#)

[3.5.6 Infektiöse Enteritis und Kolitis](#)

[3.5.7 Nichtinfektiöse und chronisch entzündliche](#)

- Darmerkrankungen
- 3.5.8 Gefäßkrankheiten des Darmes
- 3.5.9 Sonstige Erkrankungen des Darmes
- 3.6 Erkrankungen der Leber
 - 3.6.1 Allgemein
 - 3.6.2 Alkoholische Lebererkrankung
 - 3.6.3 Toxische Lebererkrankung
 - 3.6.4 Virushepatitis
 - 3.6.5 Lebertumore
 - 3.6.6 Sonstige Lebererkrankungen
 - 3.6.7 Stadium der Leberzirrhose
 - 3.6.8 Schweregrad und Komplikationen der Lebererkrankung
 - 3.6.9 Aufnahmegrund Leberzirrhose
 - 3.6.10 Aufnahmegrund Folgeerkrankung der Leberzirrhose
 - 3.6.11 Mit der Lebererkrankung assoziierte psychische Störungen
- 3.7 Erkrankungen des Pankreas und des Gallensystems
 - 3.7.1 Erkrankungen des Pankreas
 - 3.7.2 Krankheiten der Gallenblase und Gallenwege
 - 3.7.3 Neubildungen
- 3.8 Lokalisationsübergreifende Erkrankungen
 - 3.8.1 Gastrointestinale (GI-)Blutung
 - 3.8.2 Komplikationen durch Prothesen an den Verdauungsorganen
 - 3.8.3 Anastomositis
 - 3.8.4 Beteiligung des Verdauungstraktes bei der Graft-versus-Host-Krankheit
- 3.9 Weitere Themen
 - 3.9.1 Im Krankenhaus erworbene Pneumonie
 - 3.9.2 Grippe durch bestimmte Influenzaviren
 - 3.9.3 SIRS/Sepsis
 - 3.9.4 Nebenwirkung der Steroidtherapie
 - 3.9.5 Wechsel Therapieregime
 - 3.9.6 Funktionseinschränkungen
- 4 Verschlüsselung von Prozeduren

4.1 Allgemein

4.1.1 Endoskopie multipler Gebiete

4.1.2 Push(-and-Pull)-Technik und Spiral-Endoskopie

4.2 Magen-Darmtrakt

4.2.1 Diagnostische Verfahren

4.2.2 Therapeutische Verfahren

4.3 Leber

4.3.1 Biopsien/Feinnadelpunktionen

4.3.2 Lokaltherapeutische Maßnahmen bei
Lebertumoren/-metastasen

4.3.3 Perkutane Eingriffe an Leberarterie und
Pfortader/Transjugulärer intrahepatischer
portosystemischer Shunt (TIPS)

4.3.4 Diagnostische und therapeutische
Aszitespunktion und Aszitesdrainage

4.4 Gallenwege und Pankreas

4.4.1 Diagnostische Endoskopie der Gallen- und
Pankreaswege

4.4.2 Therapeutische Prozeduren: Gallengänge und
Pankreas

4.4.3 Perkutan-transhepatische Intervention
Gallenwege

4.5 Lokalisationsübergreifende Prozeduren

4.5.1 Endosonographie

4.5.2 Funktionsdiagnostik

4.5.3 PEG/PEJ

4.5.4 Gastroenterostomie

4.5.5 Bestrahlungsmarker

4.5.6 Vakuumtherapie

4.5.7 Fremdkörperentfernung

4.5.8 Endoskopische biliodigestive Anastomosen

4.5.9 Palliativbehandlung

1 Einführung

Dieser Kodierleitfaden soll die korrekte Kodierung gastroenterologischer Patienten ermöglichen. Die Angaben in diesem Kodierleitfaden fußen auf dem gültigen Regelwerk aus ICD, OPS und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Trotz regelkonformer Dokumentation und Kodierung sind Streitfälle zwischen Krankenhaus und Krankenkassen an der Tagesordnung. Dieser Kodierleitfaden soll hierbei zu einer einheitlichen und streitfreien Kodierung beitragen.

Jeder Leitfaden lebt von seinen kritischen Lesern. Ihre zahlreichen Hinweise haben nachhaltig zur Verbesserung dieses Buches beigetragen. Teilen Sie uns mit, was Sie als verbesserungswürdig erachten oder was aus Ihrer Sicht fehlt. Ihre Anregungen und Wünsche richten Sie bitte an Herrn Dr. B. Akoglu (mkg@dgvs.de) unter dem Betreff „Anregung Kodierleitfaden“.

Hinweise:

In Tabellen sind Formulierungen, die nicht Bestandteil der Texte des offiziellen ICD- oder OPS-Kodes sind, in geschweifte Klammern gesetzt. Diese Formulierungen können sowohl offizielle Inklusiva, Exklusiva oder (vom Autor als besonders relevant erachtete) Pathologien aus Aufzählungen des ICD-Katalogs sein als auch freie Bemerkungen des Autors.

Ist in Beispielen in einer Zeile ein Sekundärkode (* oder !) aufgeführt, ist der Primärkode immer der in der darüber liegenden Zeile genannte ICD-Kode.

Speziell bei den OPS-Kodes kann der Text aufgrund des systematischen Aufbaus mit Wiederholung des Textes für den Vier-(Fünf-)Steller sehr lang werden. Zur besseren Lesbarkeit wurde in Tabellen, in denen in einer darüberliegenden Zeile ein Vier- oder Fünfsteller steht, bei den endständigen OPS-Kode darunter der Textteil für den Vier- oder Fünfsteller nicht mehr wiederholt.

2 Was ist neu in 2022?

2.1 Änderungen im ICD-Katalog

Rektumblutung

Der bisherige ICD-Kode K62.5- *Hämorrhagie des Anus und des Rektums* wurde nun gesplittet, so dass die Blutung für Rektum K62.50 *Hämorrhagie des Rektums* und Anus K62.51 *Hämorrhagie des Anus* getrennt kodiert werden kann.

Siehe Kap. 3.8.1.3 Perianale Blutung

Leberversagen

Die ICD-Kodes K70.4 *Alkoholische Leberversagen* und K72.1 *Chronisches Leberversagen* wurden gesplittet, so dass das Leberversagen differenzierter kodiert werden kann.

Speziell steht nun auch die Möglichkeit ein „akut auf chronisches Leberversagen“ zu verschlüsseln zur Verfügung. Siehe Kap. 3.6.2 und 3.6.8

Magenausgangsstenose

Eine Magenausgangsstenose kann unterschiedliche Gründe (u. a. entzündlich, maligne, funktionell, angeboren) haben. Diese unterschiedlichen Ursachen waren in der Kodierung bislang nicht abbildbar. Eine Differenzierung des ICD-Kodes K31.1- *Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen* steht nun zur Verfügung. Siehe Kap. 3.4.2

Cholangitis

Die primär sklerosierende Cholangitis (PSC) ist ein eigenständiges Krankheitsbild, konnte aber als solches nur unspezifisch über den ICD-Kode K83.0 *Cholangitis* kodiert werden.

Mit dem Split dieses Codes können nun

K83.00 *Primär sklerosierende Cholangitis*

K83.01 *Sekundär sklerosierende Cholangitis*

differenziert kodiert werden. Sonstige Formen der Cholangitis werden mit den ICD-Kodes K83.08 und K83.09

verschlüsselt. Siehe Kap. 3.6.7 und 3.7.2.2

Primär biliäre Cholangitis

Zur Klarstellung der Kodierung der primär biliären Cholangitis wurde der Text des ICD-Kodes

K74.3 Primär biliäre Zirrhose

umbenannt und anstelle der Zirrhose, die ja erst im Endstadium der Erkrankung auftritt, die Cholangitis in die Bezeichnung integriert. *K74.3 Primär biliäre Cholangitis*. Siehe Kap. 3.6.6 und 3.7.2.2

GAVE

Bislang war im alphabetischen Verzeichnis des ICD kein Eintrag für die Gastrisch-vaskuläre antrale Ektasie (GAVE) des Magens bzw. das GAVE-Syndrom enthalten. Diese Einträge wurden nun ergänzt für GAVE in Magen oder Duodenum mit Blutung (K31.82) und ohne Blutung (K31.81).

Zusätzlich wurde im ICD eine Klarstellung vorgenommen, dass diese Codes nicht nur für die Angiodysplasie, sondern auch für die Angiektasie zur verwenden sind. Siehe Kap. 3.5.8.2

Pankreaserkrankungen

Eine Vielzahl von Erkrankungen ist laut dem alphabetischen Verzeichnis des ICD10-Katalogs mit dem unspezifischen Sammelkode K86.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas zu kodieren.

Um eine differenziertere Abbildung verschiedener wichtiger Pathologien des Pankreas zu ermöglichen, stehen nach einem Kode-Split neue, spezifische ICD zur Verfügung, z. B.

K86.81 Pankreasgangstein mit Pankreasgangstenose

K86.84 Pankreatoduodenale Fistel

Siehe Kap. 3.7.1.2 Chronische Pankreatitis

Sekundäre Neubildungen Lymphknoten mehrerer Regionen

Sind mehrere Lymphknotenregionen von sekundären oder nicht näher bezeichneten bösartigen Neubildungen