

DGVS (Hrsg.)

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

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2025



Praxiswissen Abrechnung

 medhochzwei

DGVS (Hrsg.)

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

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2025

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2025

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

von

Dr. Alexandra Schmidt

Prof. Dr. Jörg Albert

Dr. Martin Braun

Dr. Thorsten Brechmann

Dr. Cornelia Haag

Dr. Wolfgang Heinlein

C. Moritz Schad

PD Dr. Tobias J. Weismüller



1913 **DGVS**

Deutsche Gesellschaft für
Gastroenterologie,
Verdauungs- und
Stoffwechselkrankheiten

18. aktualisierte Auflage 2025

Anschrift der Autoren:

Kommission für medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie der DGVS

Prof. Dr. Jörg Albert
Arztlicher Direktor der Klinik für
Gastroenterologie, gastroenterologische Onkolo-
gie, Hepatologie, und Infektiologie
Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart

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

Dr. Thorsten Brechmann
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und
Gastroenterologie
Sankt Elisabeth Hospital
Stadtring Kattenstroth 130
33332 Gütersloh

Dr. Cornelia Haag
Plattleite 9
01326 Dresden

C. Moritz Schad
Sozialstiftung Bamberg
Klinikum am Bruderwald
Medizinische Klinik II
Buger Straße 80
96049 Bamberg

Dr. Alexandra Schmidt
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Universitätsklinikum Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

PD Dr. Tobias J. Weismüller
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Gastroen-
terologie und Hepatologie
Vivantes Humboldt-Klinikum
Am Nordgraben 2
13509 Berlin Reinickendorf

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> abrufbar.

ISBN 978-3-98800-106-1

ISBN eBook: 978-3-98800-107-8

© 2025, medhochzwei Verlag, Heidelberg

Alte Eppelheimer Str. 42/1

69115 Heidelberg

E-Mail: info@medhochzwei-verlag.de

Web: www.medhochzwei-verlag.de

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. Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Umschlaggestaltung: kreativmedia, Hückelhoven

Titelbild: Florian Augustin/Shutterstock.com

Vorwort

Was ist neu für 2025? Wie kodiere ich gastroenterologische Diagnosen und Prozeduren korrekt? Welche Zusatzentgelte und neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) sind in der Gastroenterologie relevant? Diese Fragestellungen und viele mehr werden mit dem Koderleitfaden für die Gastroenterologie beantwortet, sodass er zu einem wichtigen Begleiter in der alltäglichen Kodierpraxis geworden ist.

Die 18. Ausgabe des Koderleitfadens Gastroenterologie enthält wichtige Ergänzungen und neue Fallbeispiele sowie erstmals ein Kapitel zur Ernährungsmedizin. Die für 2025 gültigen Neuerungen und Änderungen der ICD- und OPS-Verzeichnisse wurden eingepflegt.

Dieser Koderleitfaden wurde erstmalig 2002 im Rahmen des DRG-Evaluationsprojekts der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) unter Federführung von Professor Dr. W. F. Caspary und Professor Dr. P. Frühmorgen zusammen mit der DRG-Research-Group des Universitätsklinikums Münster erarbeitet. Später wurde der Koderleitfaden auf Initiative von Dr. U. Rosien und Dr. B. Akoglu in bewährter Zusammenarbeit mit der DRG-Research-Group weitergeführt und weiterentwickelt. Inzwischen widmet sich die Arbeitsgruppe Koderleitfaden als eigenständige Untergruppe der Kommission für medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie der DGVS der Weiterentwicklung des Koderleitfadens. Neue engagierte Mitglieder*innen aus unserer Fachgesellschaft sind hinzugekommen und haben viele neue Impulse geben können.

Bereits im Koderleitfaden 2022 wurde nach nunmehr 20 Jahren eine grundlegende Veränderung in der Struktur des Koderleitfadens umgesetzt. Neben dem bekannten Kapitel „Was ist neu in...“ werden seitdem in einem ersten Themenkomplex gastroenterologische Krankheitsbilder erläutert und Empfehlungen zu

deren Verschlüsselung entsprechend des gültigen ICD-Verzeichnisses gegeben. Der zweite große Abschnitt widmet sich den häufigsten Interventionen und Prozeduren in der Gastroenterologie. Beispiele aus der Kodierpraxis und Übersichten wurden zur besseren Verständlichkeit eingepflegt.

Es erfolgt eine jährliche Weiterentwicklung und Aktualisierung des Kodierleitfadens durch Mitglieder*innen der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) in Zusammenarbeit mit der inspiring health GmbH, München und mit Dr. Martin Braun HCM.

Inzwischen ist dieser Kodierleitfaden ein zentraler Bestandteil der Erlössicherung, der von Seiten der Kodierfachkräfte und Leistungserbringer sowie den Kostenträgern genutzt wird. Besonders in der heutigen Zeit der strukturellen Veränderung und Prüfquotenabschläge ist eine korrekte und somit belastbare Kodierung wichtiger denn je.

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 mkg@dgvs.de unter dem Betreff „Anregung Kodierleitfaden“.

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

Dr. med. Alexandra Schmidt

Prof. Dr. med. Jörg Albert

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1 Einführung.....	13
2 Was ist neu in 2025.....	15
2.1 Änderungen im ICD-Verzeichnis.....	15
2.2 Änderungen im OPS-Verzeichnis.....	15
3 Verschlüsselung von Krankheiten.....	21
3.1 Allgemein.....	21
3.2 Neoplasien allgemein.....	22
3.2.1 Primärtumor	22
3.2.2 Metastasen.....	23
3.2.3 Hauptdiagnose bei Neoplasien	26
3.3 Erkrankungen des Ösophagus.....	30
3.3.1 Entzündliche Erkrankungen.....	30
3.3.2 Funktionelle Erkrankungen	35
3.3.3 Anatomische Veränderungen und andere Erkrankungen	36
3.3.4 Neubildung	39
3.3.5 Blutungen	40
3.4 Erkrankungen des Magens	41
3.4.1 Entzündliche Erkrankungen des Magens und Duodenums	41
3.4.2 Anatomische Veränderungen, funktionielle Störungen und andere Erkrankungen.....	42
3.4.3 Neubildungen	43
3.4.4 Blutungen	45
3.5 Erkrankungen des Dün- und Dickdarmes.....	46
3.5.1 Neoplasien des Dickdarms	46
3.5.2 Karzinome des Dün- und Dickdarms und HNPCC	53
3.5.3 Komplikationen während und nach der endoskopischen Polypektomie.....	54
3.5.4 Intestinale Malabsorption	55

3.5.5	Akut entzündliche Erkrankungen	56
3.5.6	Infektiöse Enteritis und Kolitis	58
3.5.7	Nichtinfektiöse und chronisch entzündliche Darmerkrankungen.....	61
3.5.8	Gefäßkrankheiten des Darmes.....	67
3.5.9	Sonstige Erkrankungen.....	68
3.6	Erkrankungen der Leber.....	70
3.6.1	Allgemein.....	70
3.6.2	Alkoholische Lebererkrankung	71
3.6.3	Toxische Lebererkrankung.....	71
3.6.4	Virushepatitis.....	72
3.6.5	Lebertumore.....	77
3.6.6	Sonstige Lebererkrankungen.....	79
3.6.7	Stadium der Leberzirrhose	80
3.6.8	Schweregrad und Komplikationen der Lebererkrankung.....	80
3.6.9	Aufnahmegrund Leberzirrhose.....	83
3.6.10	Aufnahmegrund Folgeerkrankung der Leberzirrhose.....	84
3.6.11	Mit der Lebererkrankung assoziierte psychische Störungen.....	85
3.7	Erkrankungen des Pankreas und des Gallensystems...87	
3.7.1	Erkrankungen des Pankreas.....	87
3.7.2	Krankheiten der Gallenblase und Gallenwege	90
3.7.3	Neubildungen	95
3.8	Lokalisationsübergreifende Erkrankungen	98
3.8.1	Gastrointestinale (GI-)Blutung.....	98
3.8.2	Komplikationen durch Prothesen an den Verdauungsorganen	106
3.8.3	Erkrankungen nach Operationen am Verdauungstrakt.....	108
3.8.4	Beteiligung des Verdauungstraktes bei der Graft-versus-Host-Krankheit	110
3.9	Weitere Themen.....	112
3.9.1	Im Krankenhaus erworbene Pneumonie und ambulant erworbene Pneumonie.....	112

3.9.2	Grippe durch bestimmte Influenzaviren.....	114
3.9.3	SARS-CoV-2-Infektion/COVID	114
3.9.4	Sepsis	117
3.9.5	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom (SIRS)	121
3.9.6	Nebenwirkung der Steroidtherapie	126
3.9.7	Funktionseinschränkungen	128
3.9.8	Ernährungsmedizin	129
4	Verschlüsselung diagnostischer Prozeduren	137
4.1	Allgemeine Hinweise zu den diagnostischen Prozeduren	137
4.1.1	Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) und Jejunoskopie	137
4.1.2	Push-Technik.....	138
4.1.3	Push-and-Pull-Back-Technik, Single-/ Doppelballon-Enteroskopie.....	138
4.1.4	Motorisierte Spiral-Endoskopie.....	139
4.1.5	Einmal-Endoskope	139
4.1.6	Endosonographie	140
4.2	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes.....	141
4.3	Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes.....	142
4.4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege	143
4.5	Endosonographie	147
4.6	Funktionsdiagnostik.....	149
4.7	Druckmessung Lebergefäße	150
4.8	Biopsien/Feinnadelpunktionen	151
4.8.1	Oberer Verdauungstrakt	152
4.8.2	Unterer Verdauungstrakt	152
4.8.3	Analregion	152
5	Verschlüsseliung therapeutischer Verfahren	153
5.1	Allgemeine Hinweise zu den therapeutischen Prozeduren	153
5.1.1	Blutstillung.....	153

5.1.2	Exzision	153
5.1.3	Polypektomie	153
5.1.4	Mukosektomie/Endoskopische Mukosaresektion (EMR)	154
5.1.5	Endoskopische Submukosadisektion (ESD)	154
5.1.6	Vollwandresektion (EFTR)	154
5.1.7	Destruktion	155
5.1.8	Dilatation, Bougierung	155
5.1.9	Stent, Stent-Prothese, Prothese, Drainage...	155
5.1.10	Einmal-Endoskope	157
5.2	Ösophagus.....	158
5.2.1	Blutstillung	158
5.2.2	Exzision – Polypektomie.....	159
5.2.3	Exzision – Mukosektomie, EMR, ESD	160
5.2.4	Destruktion	160
5.2.5	Dilatation und Bougierung.....	160
5.2.6	Stenteinlage	160
5.2.7	Antirefluxverfahren.....	161
5.2.8	Endoluminale Bestrahlung.....	162
5.2.9	Ante-retrograde endoskopische Rekonstruktion	162
5.2.10	Perorale endoskopische Myotomie (POEM)	163
5.2.11	Zenkerdivertikel	164
5.3	Magen	164
5.3.1	Blutstillung.....	164
5.3.2	Exzision – Polypektomie.....	165
5.3.3	Exzision – Mukosektomie, ESD, Vollwandresektion	166
5.3.4	Destruktion	166
5.3.5	Dilatation und Bougierung.....	166
5.3.6	Stenteinlage	166
5.3.7	Magenballon	167
5.3.8	Endoskopische Magenverkleinerung einschließlich Anastomose	168
5.4	Dünndarm	168
5.4.1	Blutstillung.....	169
5.4.2	Exzision – Polypektomie.....	169

5.4.3	Exzision – Mukosektomie, ESD, Vollwandresektion	170
5.4.4	Destruktion	171
5.4.5	Bougierung und Dilatation.....	172
5.4.6	Stenteinlage	172
5.4.7	Endoskopisch-biliodigestive Diversion.....	173
5.4.8	Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut zur Reduktion der Insulin-Resistenz	173
5.5	Dickdarm	174
5.5.1	Blutstillung.....	174
5.5.2	Exzision – Polypektomie.....	174
5.5.3	Exzision – Mukosektomie, ESD, Vollwandresektion	175
5.5.4	Destruktion	176
5.5.5	Bougierung und Dilatation.....	177
5.5.6	Stenteinlage	177
5.6	Rektum	178
5.6.1	Blutstillung.....	178
5.6.2	Exzision	178
5.6.3	Destruktion	179
5.6.4	Bougierung und Dilatation.....	179
5.6.5	Stenteinlage	179
5.6.6	Prozeduren nach Pouchanlage.....	180
5.7	Anus.....	181
5.7.1	Blutstillung.....	181
5.7.2	Exzision	181
5.7.3	Destruktion	181
5.7.4	Bougierung und Dilatation.....	181
5.7.5	Eingriffe bei Hämorrhoiden	182
5.8	Leber.....	182
5.8.1	Lokaltherapeutische Maßnahmen bei Lebertumoren/-metastasen	182
5.8.2	Perkutane Eingriffe an Leberarterie und Pfortader/Transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt (TIPS)	185
5.8.3	Aszitespunktion und Aszitesdrainage	190

5.9	Gallenwege und Pankreas.....	191
5.9.1	Blutstillung an den Gallengängen und am Pankreasgang.....	193
5.9.2	Exzision an den Gallengängen	193
5.9.3	Destruktion an den Gallengängen	194
5.9.4	Destruktion am Pankreas.....	195
5.9.5	Stents, Stent-Prothesen und Prothesen in den Gallenwegen und im Pankreas	196
5.9.6	Steinentfernung Gallen- und Pankreasgang	200
5.9.7	Drainage Pankreaspseudozysten	201
5.9.8	Entfernung von Pankreasnekrosen	202
5.9.9	Transgastrale/-duodenale Punktion des Pankreasgangs.....	203
5.9.10	Perkutan-transhepatische Intervention Gallenwege	204
5.9.11	Transgastral/transduodenale Intervention Gallenwege oder Gallenblase/ Biliodigestive Anastomose	206
5.10	Lokalisationsübergreifende Verfahren und Behandlungen.....	207
5.10.1	PEG/PEJ	207
5.10.2	Gastroenterostomie.....	210
5.10.3	Endoskopische biliodigestive Anas- tomosen	211
5.10.4	Bestrahlungsmarker	211
5.10.5	Vakuumtherapie.....	212
5.10.6	Fremdkörperentfernung.....	212
5.10.7	Endosonographisch gezielte Plexusblockade	213
5.10.8	Palliativbehandlung.....	213
5.10.9	Reserveantibiotika	215
6	Wichtige neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) in der Gastroenterologie.....	217
	Stichwortverzeichnis.....	225

1 Einführung

Dieser Kodierleitfaden soll eine korrekte und einheitliche Kodierung gastroenterologischer Behandlungsfälle ermöglichen. Grundlage zur korrekten Fallkodierung sind die allgemeinen und speziellen Kodierrichtlinien sowie die aktuellen ICD- und OPS-Verzeichnisse. Die Erfahrungen aus der Kodierpraxis der Autor*innen und die Hinweise der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste („SEG 4-Kodierempfehlungen“) sowie des Fachausschusses für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) werden ebenfalls berücksichtigt. Eigene Kodierbeispiele aus der Praxis sollen die Inhalte besser veranschaulichen und die Erfassung von schwierigen Fallkonstellationen erleichtern.

Für einen schnellen Überblick über die gastroenterologisch relevanten Neuerungen in den ICD- und OPS-Verzeichnissen im Jahr 2025 gibt zu Beginn das Kapitel „Was ist neu in 2025?“.

Im Kapitel 3 folgen dann Hinweise zur Verschlüsselung gastroenterologischer Erkrankungen, begonnen bei Erkrankungen des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes bis hin zu Krankheiten der Leber, dem Gallenwegssystem sowie des Pankreas als auch Kodierempfehlungen spezieller Konstellationen wie z.B. Entzündungen von Anastomosen oder der Graft-versus-host-Krankheit (GvHD). Auch finden sich Empfehlungen zu fachübergreifenden Themen wie COVID oder der Sepsis in diesem Kapitel.

Schwerpunkt des 4. Kapitels sind die gastroenterologischen diagnostischen als auch therapeutischen Prozeduren wie z.B. die Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD), Koloskopie, die endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP) oder auch die Einlage eines transjugulären Stents in die Leber (TIPS). Zahlreiche spezifische Verfahren der Gastroenterologie wie z.B. die Polypektomie, die endoskopische Blutstillung oder Konkrementbergung aus dem Gallengang werden inhaltlich erläutert, mit

den dazugehörigen OPS-Kodes aufgeführt und mit Beispielen aus der alltäglichen Kodierpraxis veranschaulicht.

Seit 2023 enthält dieser Kodierleitfaden nun auch eine Übersicht über die in der Gastroenterologie relevanten neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) als auch Zusatzentgelte (ZE).

Ab 2025 gibt es ein neues Kapitel mit Inhalten zur Ernährungsmedizin, welches z. B. Erläuterungen zur Kodierung der Kachexie oder Eiweißmangelernährung enthält.

Hinweise:

In einigen Tabellen sind Formulierungen enthalten, die nicht Bestandteil der Texte des offiziellen ICD- oder OPS-Kodes sind, diese sind dann in geschweifte Klammern gesetzt. Diese Formulierungen können sowohl offizielle Inklusiva, Exklusiva oder von den Autor*innen als besonders relevant erachtete Pathologien aus Aufzählungen des ICD-Verzeichnisses sein als auch freie Bemerkungen der Autor*innen. Ziel ist es, das Verständnis für die klinischen Inhalte, die sich hinter den Codes verbergen, zu verbessern.

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 darüber liegenden 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 2025

2.1 Änderungen im ICD-Verzeichnis

Alpha-1-Antitrypsinmangel

Im ICD 2025 wurde der Code E88.0 Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert gesplittet, sodass der Alpha-1-Antitrypsinmangel nun spezifisch kodiert werden kann:

E88.00 *Alpha-1-Antitrypsinmangel*

E88.08 *Sonstige Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert*

Kapitel A49.-

Im Kapitel A49.- Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation sind ab 2025 Differenzierungen vorgenommen worden, um systemische Infektionen mit bestimmten Erregern besser abzubilden. Zum Beispiel gibt es einen neuen Code für die Infektion mit *E. coli*. Dieser Code kann beispielsweise angewendet werden, wenn eine Infektion oder Bakteriämie mit *E. coli* vorliegt, bei der die Kriterien der Sepsis nicht erfüllt sind: *A49.82 Infektion durch Escherichia coli (E. coli) und andere Enterobacterales nicht näher bezeichneter Lokalisation*.

(Siehe auch Beispiel 5 in Kap. 3.7.2.2).

2.2 Änderungen im OPS-Verzeichnis

Klarstellung der Begriffe Prothese, Stent und Stentprothese

Die Nomenklatur von Implantaten, welche zur Behandlung von Stenosen im Gastrointestinaltrakt eingesetzt werden, ist uneinheitlich und von lokalen Gepflogenheiten und relativ willkürlich gewählten Bezeichnungen der Produkthersteller geprägt. Begriffe von Stent über Prothese hin zu Endoprothese oder Drainage sind dabei in Gebrauch. Dies führte zu Unklarheiten im Hinblick

auf die eindeutige Kodierung von OPS. Die Begriffe wurden nun in Form dreier Hinweise in der Einleitung zur OPS-Gruppe „Operationen am Verdauungstrakt (5-42...5-54)“ des OPS-Kataloges klargestellt:

Operationen am Verdauungstrakt (5-42...5-54)

Hinw.:

(...)

Der Begriff „(ungecoverter) Stent“ bezieht sich in diesem Codebereich auf röhrenförmige Implantate, deren Seitenwand aus einem gas- und flüssigkeitsdurchlässigem Geflecht besteht.

Der Begriff „Prothese“ bezieht sich in diesem Codebereich auf röhrenförmige Implantate, deren Seitenwand gas- und flüssigkeitsundurchlässig ist. Die Flüssigkeit kann sowohl über das zentrale Lumen als auch über die außenliegenden Lumenflächen geführt werden (z. B. über Spiralkanäle)

Der Begriff „(gecoverte) Stent-Prothese“ bezieht sich in diesem Codebereich auf Implantate, die die Eigenschaften von Stents und Prothesen kombinieren. Ihre Seitenwand ist gas- und flüssigkeitsundurchlässig“.

Um eine klare Diskrimination zu erreichen, wurden hier also Konstruktion (Geflecht vs. solides Material) und physikalische Eigenschaften (durchlässige vs. undurchlässige Seitenwand) herangezogen.

Der o. g. Begriff des Stents umfasst damit **selbstexpandierende Stents ohne Ummantelung („ungecoverte“)**.

Der o. g. Begriff Stent-Prothese entspricht einem **ummantelten („gecoverten“) selbstexpandierenden Stent**.

Der o. g. Begriff der Prothese deckt die in unterschiedlichem Aufbau (gerade, Flap, Pigtail usw.) verfügbaren **nicht selbstexpandierenden „Plastikstents“** ab.

Hintergrund dieser Konstruktion ist die Tatsache, dass Bezeichnungen wie Stent und Prothese auch in anderen Fachbereichen (z. B. Kardiologie oder Orthopädie) Anwendung finden und dort z. T. völlig andere Definitionen haben als in der Gastroenterologie. Auch wenn diese Bezeichnungen nicht in jedem Fall dem allgemeinen gastroenterologischen Sprachgebrauch entsprechen, sind sie doch im Hinblick auf eine Klassifikation der verwendeten Implantate eindeutig und damit für die Kodierung praktikabel.

(Siehe auch Kap. 5.1.9).

Endoskopische Geweberaffung und Gewebeverschluss

Ein neues System zum endoskopischen Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem kann nun analog dem Over-the-scope-Clip (OTSC) für alle Abschnitte des GI-Trakts kodiert werden.

Folgende neue OPS-Kodes stehen zur Verfügung, in manchen Gruppen wurde dafür der ursprünglich für den OTSC-Clip vorgesehene OPS-Kode gesplittet:

Split des OPS 5-429.u Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss:

- 5-429.u0 *Durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip {OTSC}*
- 5-429.u1 *Durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem*

Neuer Kode:

- 5-44a.4 *Weitere Operationen am Magen: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem*

(weiterhin besteht der vorbekannte Kode für den OTS-Clip im Bereich des Magens: 5-449.s3 *Andere Operationen am Magen. Endoskopische Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip*)

Neuer Kode:

- 5-46a.3 *Weitere Operationen am Darm: Endoskopische Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem*

(weiterhin besteht der vorbekannte Kode für den OTS-Clip im Bereich des Darms: 5-469.s3 *Andere Operationen am Darm. Endoskopische Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip*)

Split des OPS 5-489.j *Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss:*

- 5-489.j0 *Durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip {OTSC}*
- 5-489.j1 *Durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem*

Entsprechende Hinweise auf diese Zusatzcodes wurden an den relevanten Stellen hinzugefügt.

Neue OPS-Gruppe 5-54a Zusatzinformationen zu Operationen am Verdauungstrakt

Verschiebung des OPS-Kodes für die Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen / Stents

- Löschen des bisherigen OPS: 5-549.a *Andere Bauchoperationen: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents*
- Etablierung eines neuen OPS: 5-54a.0 *Zusatzinformationen zu Operationen am Verdauungstrakt: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents*

Verschiebung der OPS-Kodes für den therapeutischen Einsatz von Einmalendoskopen

- Löschen der OPS-Gruppe: 5-98m *Verwendung eines Einmal-Endoskops*
- Etablierung von neuen OPS-Kodes:
 - 5-54a.2 *Verwendung eines Einmal-Endoskops*
 - 5-54a.20 *Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Duodenoskop*
 - 5-54a.21 *Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Gastroskop*

Neuer OPS-Kode für die Verwendung eines bioresorbierbaren Gallengangs- und Pankreasgangstents

- 5-54a.1 *Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese*

3 Verschlüsselung von Krankheiten

3.1 Allgemein

In der Regel steht für die Kodierung einer Erkrankung ein ICD-Kode zur Verfügung.

Jedoch sieht die ICD-10-GM für eine Erkrankung, die durch einen einzelnen Code nicht ausreichend dargestellt ist, die Kodierung von zwei oder mehreren Codes vor. Dies ist häufig der Fall, um Ätiologie (zugrundeliegende Ursache) und Manifestation einer Erkrankung zum Ausdruck zu bringen. Hierfür ist insbesondere das „Kreuz-Stern-System“ von Bedeutung.

Schlüsselnummern für Ätiologie werden durch das Kreuz-Symbol (†) und Manifestations-Schlüsselnummern durch das Stern-Symbol (*) gekennzeichnet. Dabei ist immer zuerst der Kreuz-Code (Primärkode) zu kodieren. Diesem folgt der Stern-Code (Sekundärkode), z. B.

B25.80† *Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren*

K93.8* *Krankheiten sonstiger näher bezeichneter Verdauungsorgane bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*

Ist bei einem Kreuz-Code eine Liste mit möglichen Manifestationen (Stern-Kodes) aufgeführt, so muss diese Liste nicht alle möglichen Manifestationen umfassen. Auch Manifestationen, die nicht aufgeführt sind oder nicht mit einem Stern markiert sind, können angegeben werden, z. B.

A52.7† *Sonstige floride Spätsyphilis*

K62.2 *Ulkus des Anus und des Rektums*

Umgekehrt sind nicht bei allen Sternkodes Kreuzcodes aufgeführt, sondern durchaus auch Codes, die nicht mit einem Kreuz markiert sind, z. B.

- K70.3 *Alkoholische Leberzirrhose*
I98.2* *Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klas-
sifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung*

Darüber hinaus kennt die ICD-10-GM Kodes, die mit einem Ausrufezeichen versehen sind (Ausrufezeichenkodes). Auch diese gelten als Sekundärkodes, die einem Primärkode zuzuordnen sind, z. B.

- K70.41 *Chronisches alkoholisches Leberversagen*
K74.72! *Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C*

Nicht alle Primärkodes sind mit einem Kreuz gekennzeichnet. Es ist somit möglich, auch ICD-Kodes, die nicht mit einem Kreuz markiert sind, als Primärkode mit einem Sekundärkode zu kombinieren.

Unabhängig des Kreuz-Stern-Systems kann es erforderlich sein, ein Krankheitsbild mit einer Kombination aus zwei ICD-Kodes zu charakterisieren, z. B. ein Folgezustand nach einer Maßnahme

- K22.2 *Ösophagusverschluss*
K91.84 *Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Ope-
rationen am Verdauungstrakt*

3.2 Neoplasien allgemein

3.2.1 Primärtumor

Die Kodes für die Primärtumoren im Bereich der Gastroenterologie werden in den einzelnen Organkapiteln aufgelistet.

Ist die Lokalisation des Tumors unbekannt, ist ein Kode aus C80.-*Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation* zu kodieren.

3.2.2 Metastasen

Metastasen sind unter C78.- und C79.- eingeordnet, Lymphknotenmetastasen bei C77.-

- C78.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
- C78.1 Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums
- C78.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
{Pleurakarzinose}
- C78.3 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane
- C78.4 Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
- C78.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
- C78.6 Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
{Peritonealkarzinose}
- C78.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
- C78.8 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
- C79.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens
- C79.1 Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
- C79.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
- C79.3 Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
- C79.4 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems
- C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
- C79.6 Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
- C79.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
- C79.81 Sekundäre bösartige Neubildung der Brustdrüse
- C79.82 Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
- C79.83 Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards