

DGVS (Hrsg.)

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

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2023

2023



Praxiswissen Abrechnung

 medhochzwei

DGVS (Hrsg.)

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

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2023

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2023

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

von

Dr. Bora Akoglu

Prof. Dr. Jörg Albert

Dr. Martin Braun

Dr. Thorsten Brechmann

Dr. Cornelia Haag

Dr. Wolfgang Heinlein

Dr. Alexandra Schmidt

PD Dr. Tobias J. Weismüller



DGVS

Deutsche Gesellschaft für
Gastroenterologie,
Verdauungs- und
Stoffwechselkrankheiten

16. aktualisierte Auflage 2023

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
Ärztlicher Direktor der Klinik für
Gastroenterologie, gastroenterolo-
gische Onkologie, Hepatologie, Infek-
tiologie und Pneumologie
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
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Universitätsklinikum Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

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 –
Gastroenterologie 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.

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

© 2023 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg
www.medhochzwei-verlag.de

ISBN 978-3-86216-937-5

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: kreativmedia, Hückelhoven
Titelbild: Florian Augustin/Shutterstock.com

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1 Einführung.....	11
2 Was ist neu in 2023.....	13
2.1 Änderungen im ICD-Verzeichnis.....	13
2.2 Änderungen im OPS-Verzeichnis.....	16
2.3 Wichtige neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) in der Gastroenterologie.....	18
3 Verschlüsselung von Krankheiten.....	27
3.1 Allgemein.....	27
3.2 Neoplasien allgemein.....	28
3.2.1 Primärtumor	28
3.2.2 Metastasen.....	28
3.2.3 Hauptdiagnose bei Neoplasien	32
3.3 Erkrankungen des Ösophagus.....	35
3.3.1 Entzündliche Erkrankungen.....	36
3.3.2 Funktionelle Erkrankungen	40
3.3.3 Anatomische Veränderungen und andere Erkrankungen	41
3.3.4 Neubildung	43
3.3.5 Blutungen	44
3.4 Erkrankungen des Magens	45
3.4.1 Entzündliche Erkrankungen des Magens und des Duodenum.....	45
3.4.2 Anatomische Veränderungen und andere Erkrankungen	46
3.4.3 Neubildungen	47
3.4.4 Blutungen	49
3.5 Erkrankungen des Dün- und Dickdarms.....	49
3.5.1 Neoplasien des Dickdarms	49
3.5.2 Karzinome des Dün- und Dickdarms und HNPPC	55

3.5.3	Komplikationen während und nach der endoskopischen Polypektomie.....	56
3.5.4	Intestinale Malabsorption	57
3.5.5	Akut entzündliche Erkrankungen	58
3.5.6	Infektiöse Enteritis und Kolitis	60
3.5.7	Nichtinfektiöse und chronisch entzündliche Darmerkrankungen.....	63
3.5.8	Gefäßkrankheiten	68
3.5.9	Sonstige Erkrankungen.....	69
3.6	Erkrankungen der Leber.....	71
3.6.1	Allgemein	71
3.6.2	Alkoholische Lebererkrankung	72
3.6.3	Toxische Lebererkrankung.....	72
3.6.4	Virushepatitis.....	73
3.6.5	Lebertumore.....	76
3.6.6	Sonstige Lebererkrankungen.....	77
3.6.7	Stadium der Leberzirrhose	78
3.6.8	Schweregrad und Komplikationen der Lebererkrankung.....	79
3.6.9	Aufnahmegrund Leberzirrhose.....	81
3.6.10	Aufnahmegrund Folgeerkrankung der Leberzirrhose.....	82
3.6.11	Mit der Lebererkrankung assoziierte psychische Störungen.....	83
3.7	Erkrankungen des Pankreas und des Gallensystems... 85	
3.7.1	Erkrankungen des Pankreas.....	85
3.7.2	Krankheiten der Gallenblase und Gallenwege	88
3.7.3	Neubildungen	91
3.8	Lokalisationsübergreifende Erkrankungen	94
3.8.1	Gastrointestinale (GI-)Blutung.....	94
3.8.2	Komplikationen durch Prothesen an den Verdauungsorganen	101
3.8.3	Anastomositis.....	103
3.8.4	Beteiligung des Verdauungstraktes bei der Graft-versus-Host-Krankheit.....	104

3.9	Weitere Themen	106
3.9.1	Im Krankenhaus erworbene Pneumonie	106
3.9.2	Grippe durch bestimmte Influenzaviren.....	106
3.9.3	SARS-CoV-2-Infektion/COVID	107
3.9.4	Sepsis	110
3.9.5	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom (SIRS)	114
3.9.6	Nebenwirkung der Steroidtherapie	119
3.9.7	Funktionseinschränkungen	121
4	Verschlüsselung von Prozeduren.....	123
4.1	Diagnostische Verfahren	123
4.1.1	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes	123
4.1.2	Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes	124
4.1.3	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege	125
4.1.4	Endoskopie multipler Gebiete	128
4.1.5	Push(-and-Pull)-Technik und Spiral- Endoskopie	128
4.1.6	Endosonographie	129
4.1.7	Funktionsdiagnostik.....	131
4.1.8	Biopsien/Feinnadelpunktionen	131
4.2	Therapeutische Verfahren.....	135
4.2.1	Allgemein	135
4.2.2	Ösophagus.....	137
4.2.3	Magen.....	143
4.2.4	Dünndarm.....	146
4.2.5	Dickdarm.....	151
4.2.6	Rektum	155
4.2.7	Anus	157
4.2.8	Leber	158
4.2.9	Gallenwege und Pankreas.....	165
4.2.10	Lokalisationsübergreifende Prozeduren	177
	Stichwortverzeichnis.....	185

1 Einführung

Dieser Kodierleitfaden soll die korrekte Kodierung gastroenterologischer Patient*innen 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- Verzeichnisses 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 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 2023

2.1 Änderungen im ICD-Verzeichnis

Hepatorenales Syndrom

Beim ICD-Kode K76.7 *Hepatorenales Syndrom* wurde der Hinweis „Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um die zugrunde liegenden Zustände anzugeben“ hinzugefügt.

Über diesen Weg kann nun auch ein hepatorenales Syndrom bei einer alkoholtoxischen Leberschädigung (K70.-) kodiert werden.

Siehe auch Kap. 3.6.8

Pankreatitis

Der unspezifische ICD-Code K86.1 *Sonstige chronische Pankreatitis* wurde gesplittet. Es stehen nun die zusätzlichen Codes

K86.10 *Autoimmunpankreatitis [AIP]* und

K86.11 *Hereditäre Pankreatitis*

zur Verfügung.

Siehe auch Kap. 3.7.1.2

Ösophagitis

Für die differenzierte Kodierung der Ösophagitis wurden neue Codes und auch klarstellende Hinweise eingeführt.

Für die radiogene und die eosinophile Ösophagitis stehen nun folgende ICD-Schlüssel zur Verfügung:

K20.0 *Eosinophile Ösophagitis*

K20.1 *Radiogene Ösophagitis*

Durch Herausnahme des Begriffs „peptisch“ aus dem Inklusivum des bisherigen ICD-Kodes K20 und Erweiterung der Aufzählung beim ICD-Kode K21.0 um die „peptische Ösophagitis“ wurde klargestellt, dass die Kodierung dieser Erkrankung über den ICD

K21.0 *Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis*
erfolgt.

Siehe auch Kap. 3.3.1

Strahlenproktitis

Zur Klarstellung, dass eine Strahlenproktitis mit dem ICD-Kode

K62.7 *Strahlenproktitis*

zu kodieren ist, wurde ein entsprechendes Exklusivum zum ICD-Kode

T66 *Nicht näher bezeichnete Schäden durch Strahlung*

hinzugefügt.

Hydrothorax

Zur Abgrenzung der Kodierung eines Hydrothorax bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

J91* *Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*

wurde der erläuternde Text „Hydrothorax“ beim ICD-Kode

J94.8 *Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura*

um ein „ohne nähere Angaben“ erweitert.

Siehe auch Kap. 3.6.10, Beispiel 3

Komplikationen nach medizinischen Eingriffen

Zur Kodierung von Komplikationen nach medizinischen Eingriffen erfolgten im ICD 2023 zwei Änderungen.

Zur Kodierung von Strikturen wurde ein neuer ICD-Kode etabliert

K91.84 *Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt*

Die Kodierung von Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten am Pankreas mit Beteiligung des Dünndarms sind mit dem ICD-Kode

K91.82 *Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am Pankreas*

zu verschlüsseln. Dies wurde durch die Hinzunahme eines entsprechenden Hinweises klargestellt.

Schweregrad der Hypoglykämie

Der Schweregrad einer Hypoglykämie und eine Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus kann nun über einen Sekundärkode aus U69.7-! differenziert werden.

U69.70! *Milde Hypoglykämie, als nicht rezidivierend bezeichnet* {Die Person ist nicht auf Fremdhilfe angewiesen, Blutzucker von 60 mg/dl bzw. 3,3 mmol/l und weniger.}

U69.71! *Milde Hypoglykämie, als rezidivierend bezeichnet* {Die Person ist nicht auf Fremdhilfe angewiesen, Blutzucker von 60 mg/dl bzw. 3,3 mmol/l und weniger.}

U69.72! *Schwere Hypoglykämie ohne Koma* {Die Person ist auf Fremdhilfe angewiesen, Blutzucker von 60 mg/dl bzw. 3,3 mmol/l und weniger. Schwere Hypoglykämie ohne Koma (rezidivierend) (nicht rezidivierend)}

U69.73! *Hypoglykämisches Koma bei Diabetes mellitus*

U69.74! *Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus* {Rezidivierend unbemerkte Hypoglykämien mit Blutzucker von 60 mg/dl bzw. 3,3 mmol/l und weniger.}

Auftreten einer Sepsis/septischen Schocks im zeitlichen Bezug zur KH-Aufnahme

Analog zur Pneumonie sind nun ICD- Sekundärkodes zur Differenzierung in „nosokomial“ und „nicht nosokomial“ für die Sepsis und den septischen Schock zu kodieren.

U69.80! *Nicht-nosokomiale Sepsis* {Sepsis, vor dem dritten Kalendertag der Krankenhausaufnahme auftretend}

- U69.81! *Nosokomiale Sepsis* {Sepsis, ab dem dritten Kalendertag der Krankenhausaufnahme auftretend}
- U69.82! *Sepsis mit unklarem Zeitpunkt des Beginns mit Bezug zur Krankenhausaufnahme*
- U69.83! *Nicht-nosokomialer septischer Schock* {Septischer Schock, vor dem dritten Kalendertag der Krankenhausaufnahme auftretend}
- U69.84! *Nosokomialer septischer Schock* {Septischer Schock, ab dem dritten Kalendertag der Krankenhausaufnahme auftretend}
- U69.85! *Septischer Schock mit unklarem Zeitpunkt des Beginns mit Bezug zur Krankenhausaufnahme*

Siehe auch Kap. 3.9.4

2.2 Änderungen im OPS-Verzeichnis

EUS-Chemozystablation

Für Patient*innen mit muzinösen neoplastischen Pankreaszysten von mindestens 2 cm Durchmesser, die inoperabel sind oder die eine Operation ablehnen, steht ein non-invasives Verfahren zur Verfügung. Bei diesem werden unter endosonographischer Kontrolle transgastral oder transduodenal die Pankreaszysten punktiert und eine Substanz injiziert.

Um dieses Verfahren spezifisch kodieren zu können, wurden folgende OPS-Kodes etabliert.

- 5-529.t *Transgastrale Chemoablation einer neoplastischen Pankreaszyste*
- 5-529.u *Transduodenale Chemoablation einer neoplastischen Pankreaszyste*

Siehe auch Kap. 4.2.9.5

Perkutane endoskopische Nekrosektomie

Die perkutan-endoskopische Entfernung von Pankreasnekrosen ist ein interventionell endoskopisches Verfahren zur Behandlung von Nekrosen bei akuter nekrotisierender Pankreatitis. Es ähnelt dem Verfahren einer endoskopischen transgastralen/-duodenalen Entfernung von Pankreasnekrosen, für die bereits OPS-Kodes etabliert sind (5-529.p und 5-529.s). Allerdings erfolgt hierbei der Zugang nicht über eine Gastroduodenoskopie, sondern über einen perkutanen Zugang mittels Endoskop.

Bisher war diese Intervention nicht spezifisch kodierbar, ab dem ICD 2023 kann dies nun über diesen OPS-Kode erfolgen.

5-529.v *Perkutan-endoskopische Entfernung von Pankreasnekrosen über Punktionskanal*

Siehe auch Kap. 4.2.9.9

Lokale Destruktion an der Leber

Im Zuge der weiteren Ausdifferenzierung der Ablationstherapien in der Leber wurde nun auch die Kryoablation kodierbar gemacht.

5-501.b- *Destruktion, lokal, durch Kryoablation*

An der 6. Stelle wird der Zugang kodiert (0 Offen chirurgisch, 1 Laparoskopisch, 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, 3 Perkutan, x Sonstige)

Siehe auch Kap. 4.2.8.1

Bürstenzytologie

Generell werden bei suspekten Befunden bei endoskopischen Untersuchungen Biopsien entnommen, um die Dignität oder Ätiologie zu klären. An manchen Lokalisationen sind Biopsien aufgrund der Enge (Gallengänge) oder der tangentialen Verhältnisse (Ösophagus) nicht oder nur schwierig möglich. In diesen Fällen wird eine Gewinnung von Gewebe bzw. Zellmaterial mit Hilfe von Bürsten (Bürstenzytologie) durchgeführt.

Die Kodierung der Bürstenzytologie war bisher unklar. Im OPS 2023 wurde hier Kodierklarheit geschaffen durch Aufnahme der Bürstenzytologie als Inklusivum zu den bestehenden Biopsiekodes.

- 1-440.- *Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas*
- 1-440.6 *Gallengänge* {Inkl.: Bürstenzytologie}
- 1-440.9 *Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt* {Inkl.: Bürstenzytologie}
- 1-440.a *1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt* {Inkl.: Bürstenzytologie}

Lusutrombopag/Avatrombopag

Für erwachsene Patient*innen mit einer Thrombozytopenie aufgrund einer chronischen Lebererkrankung, die sich einem invasiven Eingriff unterziehen müssen, stehen zur Reduktion des Blutungsrisikos die Thrombopoetin (TPO)-Rezeptoragonisten Avatrombopag und Lusothrombopag zur Verfügung.

Für diese beiden über NUB vergüteten Medikamente wurden neue OPS-Kodes geschaffen.

- 6-00f.1 *Lusutrombopag, oral*
- 6-00e.5 *Avatrombopag, oral*

2.3 Wichtige neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) in der Gastroenterologie

In den folgenden Tabellen sind für die Gastroenterologie einige wichtige Zusatzentgelte (ZE) und neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) aufgeführt. Die Tabellen haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.