

DGVS (Hrsg.)

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

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2026

2026



Praxiswissen Abrechnung

 medhochzwei

DGVS (Hrsg.)

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

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2026

Kodierleitfaden für die Gastroenterologie 2026

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

von

Dr. Alexandra Schmidt

Prof. Dr. Jörg Albert

Dr. Martin Braun

Maximilian Gilger

Dr. Cornelia Haag

Dr. Wolfgang Heinlein

C. Moritz Schad

PD Dr. Tobias J. Weismüller



19. aktualisierte Auflage 2026



Anschrift der Autoren:

Kommission für medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie der DGVS

Prof. Dr. Jörg Albert
Ärztlicher Direktor der Klinik für
Gastroenterologie, gastroenterologische Onkologie, Hepatologie, und
Infektiologie
Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart

Dr. Martin Braun
Health Care Management
Spelzenstraße 17
68167 Mannheim

Maximilian Gilger
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Universitätsklinikum Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

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
Fetscherstraße 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
Waldmeisterstraße 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 eBook: 978-3-98800-219-8

© 2026, 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](https://www.shutterstock.com)

Vorwort

Was ist neu in den ICD- und OPS-Verzeichnissen 2026? 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 *Kodierleitfaden für die Gastroenterologie* beantwortet, sodass er zu einem wichtigen Begleiter in der alltäglichen Kodierpraxis geworden ist. Besonders in der heutigen Zeit der strukturellen Veränderungen und Prüfquotenabschläge ist eine korrekte und somit belastbare Kodierung wichtiger denn je.

Der Kodierleitfaden wird jährlich von gastroenterologischen und in der Kodierpraxis tätigen Ärzt*innen überarbeitet und um praxisrelevante Themen erweitert, sodass auch die 19. Ausgabe des Kodierleitfadens Gastroenterologie wieder zahlreiche Neuerungen enthält. Ebenso beinhaltet der Kodierleitfaden die für 2026 gültigen Änderungen der ICD- und OPS-Verzeichnisse.

Der *Kodierleitfaden für die Gastroenterologie* 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 Kodierleitfaden 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 Kodierleitfaden* als eigenständige Untergruppe der *Kommission für medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie der DGVS* (MKG) der Weiterentwicklung des Kodierleitfadens. Neue engagierte Mitglieder aus unserer Fachgesellschaft kommen fortwährend hinzu und geben viele neue Impulse.

Seit dem Kodierleitfaden 2022 wurde eine neue Struktur des Kodierleitfadens erarbeitet, welche noch praxisnäher ist. 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 wurden darüber hinaus zur besseren Verständlichkeit eingepflegt.

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

Jeder Leitfaden lebt von seinen kritischen Leser*innen. 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.

Im Auftrag der Autoren
Dr. med. Alexandra Schmidt

Prof. Dr. med. Jörg Albert

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

- 1 Einführung
- 2 Was ist neu in 2026?
 - 2.1 Änderungen im ICD-Verzeichnis
 - 2.2 Änderungen im OPS-Verzeichnis
- 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
 - 3.3.2 Funktionelle Erkrankungen
 - 3.3.3 Anatomische Veränderungen und andere Erkrankungen
 - 3.3.4 Neubildungen
 - 3.3.5 Blutungen
 - 3.4 Erkrankungen des Magens
 - 3.4.1 Entzündliche Erkrankungen des Magens und Duodenums
 - 3.4.2 Anatomische Veränderungen, funktionielle Störungen und andere Erkrankungen
 - 3.4.3 Neubildungen
 - 3.4.4 Blutungen
 - 3.5 Erkrankungen des Dünn- und Dickdarmes
 - 3.5.1 Neoplasien des Dickdarms

- 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](#)
- 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](#)
- 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 [Erkrankungen nach Operationen am Verdauungstrakt](#)
- 3.8.4 [Beteiligung des Verdauungstraktes bei der Graft-versus-Host-Krankheit](#)
- 3.9 [Weitere Themen](#)
 - 3.9.1 [Im Krankenhaus erworbene Pneumonie und ambulant erworbene Pneumonie](#)
 - 3.9.2 [Grippe durch bestimmte Influenzaviren](#)
 - 3.9.3 [SARS-CoV-2-Infektion/COVID](#)
 - 3.9.4 [Sepsis](#)
 - 3.9.5 [Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom \(SIRS\)](#)
 - 3.9.6 [Bakteriämie](#)
 - 3.9.7 [Nebenwirkung der Steroidtherapie](#)
 - 3.9.8 [Funktionseinschränkungen](#)
 - 3.9.9 [Ernährungsmedizin](#)
- 4 [Verschlüsselung diagnostischer Prozeduren](#)
 - 4.1 [Allgemeine Hinweise zu den diagnostischen Prozeduren](#)
 - 4.1.1 [Diagnostische \(perkutane\) Sonographie in der Gastroenterologie](#)
 - 4.1.2 [Ösophagogastroduodenoskopie \(ÖGD\) und Jejunoskopie](#)
 - 4.1.3 [Push-Technik](#)
 - 4.1.4 [Push-and-Pull-Back-Technik, Single-/Doppelballon-Enteroskopie](#)
 - 4.1.5 [Motorisierte Spiral-Endoskopie](#)
 - 4.1.6 [Einmal-Endoskope](#)
 - 4.1.7 [Endosonographie](#)
 - 4.1.8 [Koloskopie und Ileoskopie](#)
 - 4.2 [Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes](#)
 - 4.3 [Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes](#)
 - 4.3.1 [Kapselendoskopie](#)

- 4.4 [Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege](#)
- 4.5 [Endosonographie](#)
- 4.6 [Funktionsdiagnostik](#)
- 4.7 [Druckmessung Lebergefäße](#)
- 4.8 [Biopsien/Feinnadelpunktionen](#)
 - 4.8.1 [Oberer Verdauungstrakt](#)
 - 4.8.2 [Unterer Verdauungstrakt](#)
 - 4.8.3 [Analregion](#)
- 5 [Verschlüsselung therapeutischer Verfahren](#)
 - 5.1 [Allgemeine Hinweise zu den therapeutischen Prozeduren](#)
 - 5.1.1 [Blutstillung](#)
 - 5.1.2 [Exzision](#)
 - 5.1.3 [Polypektomie](#)
 - 5.1.4 [Mukosektomie/Endoskopische Mukosaresektion \(EMR\)](#)
 - 5.1.5 [Endoskopische Submukosadisektion \(ESD\)](#)
 - 5.1.6 [Vollwandresektion \(EFTR\)](#)
 - 5.1.7 [Destruktion](#)
 - 5.1.8 [Dilatation, Bougierung](#)
 - 5.1.9 [Stent, Stent-Prothese, Prothese, Drainage](#)
 - 5.1.10 [Einmal-Endoskope](#)
 - 5.2 [Ösophagus](#)
 - 5.2.1 [Blutstillung Ösophagus](#)
 - 5.2.2 [Exzision - Polypektomie Ösophagus](#)
 - 5.2.3 [Exzision - Mukosektomie, EMR Ösophagus, ESD](#)
 - 5.2.4 [Destruktion von Gewebe im Ösophagus](#)
 - 5.2.5 [Dilatation und Bougierung Ösophagus](#)
 - 5.2.6 [Stenteinlage Ösophagus](#)
 - 5.2.7 [Antirefluxverfahren Ösophagus](#)
 - 5.2.8 [Endoluminale Bestrahlung Ösophagus](#)
 - 5.2.9 [Ante-retrograde endoskopische Rekonstruktion Ösophagus](#)

- 5.2.10 [Perorale endoskopische Myotomie \(POEM\)](#)
- 5.2.11 [Zenkerdivertikel](#)
- 5.3 [Magen](#)
 - 5.3.1 [Blutstillung Magen](#)
 - 5.3.2 [Exzision - Polypektomie Magen](#)
 - 5.3.3 [Exzision - Mukosektomie Magen, ESD, Vollwandresektion](#)
 - 5.3.4 [Destruktion von Gewebe des Magens](#)
 - 5.3.5 [Dilatation und Bougierung Magen](#)
 - 5.3.6 [Stenteinlage Magen](#)
 - 5.3.7 [Magenballon](#)
 - 5.3.8 [Gastrale perorale endoskopische Pyloromyotomie \(G-POEM\)](#)
 - 5.3.9 [Endoskopische Magenverkleinerung einschließlich Anastomose](#)
- 5.4 [Dünndarm](#)
 - 5.4.1 [Blutstillung Dünndarm](#)
 - 5.4.2 [Exzision - Polypektomie Dünndarm](#)
 - 5.4.3 [Exzision - Mukosektomie Dünndarm, ESD, Vollwandresektion](#)
 - 5.4.4 [Destruktion von Gewebe des Dünndarms](#)
 - 5.4.5 [Bougierung und Dilatation Dünndarm](#)
 - 5.4.6 [Stenteinlage Dünndarm](#)
 - 5.4.7 [Endoskopisch-biliodigestive Diversion](#)
 - 5.4.8 [Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut zur Reduktion der Insulin-Resistenz](#)
- 5.5 [Dickdarm](#)
 - 5.5.1 [Blutstillung Dickdarm](#)
 - 5.5.2 [Exzision - Polypektomie Dickdarm](#)
 - 5.5.3 [Exzision - Mukosektomie Dickdarm, ESD, Vollwandresektion](#)
 - 5.5.4 [Destruktion von Gewebe des Dickdarms](#)
 - 5.5.5 [Bougierung und Dilatation Dickdarm](#)
 - 5.5.6 [Stenteinlage Dickdarm](#)
- 5.6 [Rektum](#)

- 5.6.1 [Blutstillung Rektum](#)
- 5.6.2 [Exzision von Gewebe im Rektum](#)
- 5.6.3 [Destruktion von Gewebe im Rektum](#)
- 5.6.4 [Bougierung und Dilatation Rektum](#)
- 5.6.5 [Stenteinlage Rektum](#)
- 5.6.6 [Prozeduren nach Pouchanlage](#)
- 5.7 [Anus](#)
 - 5.7.1 [Blutstillung Anus](#)
 - 5.7.2 [Exzision von Gewebe des Anus](#)
 - 5.7.3 [Destruktion von Gewebe des Anus](#)
 - 5.7.4 [Bougierung und Dilatation Anus](#)
 - 5.7.5 [Eingriffe bei Hämorrhoiden](#)
- 5.8 [Leber](#)
 - 5.8.1 [Lokaltherapeutische Maßnahmen bei Lebertumoren/-metastasen](#)
 - 5.8.2 [Perkutane Eingriffe an Leberarterie und Pfortader/Transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt \(TIPS\)](#)
 - 5.8.3 [Aszitespunktion und Aszitesdrainage](#)
- 5.9 [Gallenwege und Pankreas](#)
 - 5.9.1 [Blutstillung an den Gallengängen und am Pankreasgang](#)
 - 5.9.2 [Exzision an den Gallengängen](#)
 - 5.9.3 [Destruktion an den Gallengängen](#)
 - 5.9.4 [Destruktion am Pankreas](#)
 - 5.9.5 [Stents, Stent-Prothesen und Prothesen in den Gallenwegen und im Pankreas](#)
 - 5.9.6 [Steinentfernung Gallen- und Pankreasgang](#)
 - 5.9.7 [Drainage Pankreaspseudozysten](#)
 - 5.9.8 [Entfernung von Pankreasnekrosen](#)
 - 5.9.9 [Transgastrale/-duodenale Punktion des Pankreasgangs](#)
 - 5.9.10 [Perkutan-transhepatische Intervention Gallenwege](#)
 - 5.9.11 [Transgastral/transduodenale Intervention Gallenwege oder Gallenblase/Biliodigestive](#)

Anastomose

5.10 Lokalisationsübergreifende Verfahren und Behandlungen

5.10.1 PEG/PEJ

5.10.2 Gastroenterostomie

5.10.3 Bestrahlungsmarker

5.10.4 Vakuumtherapie

5.10.5 Fremdkörperentfernung

5.10.6 Endosonographisch gezielte Plexusblockade

5.10.7 Verschluss von Gewebedefekten oder
Fisteln

5.10.8 Palliativbehandlung

5.10.9 Reserveantibiotika

6 Hybrid-DRG

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

Stichwortverzeichnis

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.

Einen schnellen Überblick über die gastroenterologisch relevanten Neuerungen in den ICD- und OPS-Verzeichnissen im Jahr 2026 gibt zu Beginn das Kapitel „Was ist neu in 2026?“.

Im [Kapitel 3](#) folgen dann Hinweise zur Verschlüsselung gastroenterologischer Erkrankungen, begonnen bei Erkrankungen des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes bis hin zu Krankheiten der Leber, des Gallenwegssystems 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 zu COVID, zur Sepsis und zur Ernährungsmedizin in diesem Kapitel.

Schwerpunkt des 4. Kapitels sind die gastroenterologischen diagnostischen und therapeutischen Prozeduren wie z.B. die Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD), die Koloskopie, die endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP) oder auch die Einlage eines intrahepatischen Stents in die Leber (TIPS). Zahlreiche spezifische Verfahren der Gastroenterologie wie z.B. die Polypektomie, die endoskopische Blutstillung oder Bergung von Konkrementen aus dem Gallengang werden inhaltlich erläutert, mit den dazugehörigen OPS-Kodes aufgeführt und mit Beispielen aus der alltäglichen Kodierpraxis veranschaulicht.

Abschließend gibt es eine Übersicht sowohl über die in der Gastroenterologie relevanten neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) als auch über Zusatzentgelte (ZE), welche ebenfalls jährlich aktualisiert wird.

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. Zur Abgrenzung der offiziellen Texte von den Anmerkungen der Autor*innen werden letztere mit „Anm. Autoren“ gekennzeichnet. 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, so 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 2026?

Es gibt redaktionelle Änderungen im neuen OPS, Version 2026, die alle Bereiche und damit auch die Gastroenterologie betreffen: Zum einen wird der Begriff ‚gesondert‘ durch das Wort ‚zusätzlich‘ ersetzt, wenn der Verweis auf einen sekundären Kode (Zusatzkode) gedacht ist. Das „gesondert zu kodieren“ dient weiterhin als Verweis auf einen Primärkode. Da es sich um eine semantische Korrektur handelt, die lediglich die Art des referenzierten Kodes widerspiegelt, ergeben sich hierdurch keine Änderungen für die Kodierung. Zudem ist das Seitigkeitskennzeichen „B“ für beidseitig gestrichen worden. Bei beidseitiger Durchführung eines Eingriffs ist zukünftig jeweils ein Kode für die linke und die rechte Seite anzugeben.

2.1 Änderungen im ICD-Verzeichnis

Hypoalbuminämie

Nachdem für den ICD 2025 der ICD-Kode „E88.0 *Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert*“ bereits gesplittet wurde, um eine spezifische Kodierung des Alpha-1-Antitrypsinmangels zu ermöglichen, erfolgte für den ICD 2026 eine weitere Differenzierung für die Kodierung der Hypoalbuminämie.

E88.01 *Hypoalbuminämie*

2.2 Änderungen im OPS-Verzeichnis

Interventioneller Verschluss der Gallengänge bei Leckage

Es stehen nun Codes zur Verfügung, um den interventionellen Verschluss von Gallengängen bei einer Leckage zu kodieren. Dies wird überwiegend Fälle betreffen, wo mittels ERCP (Endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatographie) meist postoperativ aufgetretene Leckagen mit embolisierenden Flüssigkeiten verschlossen werden.

5-513.u* *Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Verschluss einer Leckage mit embolisierenden Flüssigkeiten*

In der 6. Stelle (5-513.u[0-4]) ist die Angabe der Menge der verwendeten Flüssigkeit kodiert.

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 Kode 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-Kode (Primärkode) zu kodieren. Diesem folgt der Stern-Kode (Sekundärkode), z.B.

B25.80† *Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren*
K23.8* *Krankheiten des Ösophagus bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten*

Ist bei einem Kreuz-Kode 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.

A52.0† *Kardiovaskuläre Syphilis*
I77.6 *Arteriitis, n. n. bez.*

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 klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung*

Darüber hinaus kennt die ICD-10-GM Codes, 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 Operationen am Verdauungstrakt*

3.2 Neoplasien allgemein

3.2.1 Primärtumor

Die Codes 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
- C79.84 Sonstige sekundäre bösartige Neubildung des Herzens
- C79.85 Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses
- C79.86 Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe der Extremitäten
- C79.88 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
- C77.- Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
- C77.0 Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C77.1 Intrathorakale Lymphknoten
- C77.2 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
- C77.3 Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
- C77.4 Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
- C77.5 Intrapelvine Lymphknoten
- C77.8 Lymphknoten mehrerer Regionen

Hat ein*e Patient*in mehrere Lymphknotenmetastasen, ist der Kode C77.8 *Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen* zu verwenden und nicht mehrere Codes aus C77.0 bis C77.5. Seit 2022 können jedoch beim Kode C77.8 die genauen Lokalisationen zusätzlich angegeben werden:

- U69.5-! Sekundäre Schlüsselnummern zur Angabe mehrerer Regionen bei sekundärer und nicht näher bezeichneter bösartiger Neubildung der Lymphknoten
- U69.50! Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- U69.51! Intrathorakale Lymphknoten
- U69.52! Intraabdominale Lymphknoten

- U69.53! Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
- U69.54! Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
- U69.55! Intrapelvine Lymphknoten

Beispiel 1

Bei einer Patientin mit Magenkarzinom im Fundus bestehen intraabdominelle und supraklavikuläre Lymphknotenmetastasen.

Wenn entsprechend der Kodierrichtlinien alle Manifestationen kodiert werden sollen, dann ergeben sich folgende Codes:

- C16.1 Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
- C77.8 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen
- U69.50! Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- U69.52! Intraabdominale Lymphknoten

Ein Lymphom wird, unabhängig von der Anzahl der betroffenen Gebiete, nicht als metastatisch betrachtet, und wird überwiegend mit Codes der ICD-Gruppen C81–C88 kodiert. Dies gilt auch für Lymphome, die als „extranodal“ ausgewiesen werden, wie z.B. das MALT-Lymphom. Ein MALT-Lymphom des Verdauungstraktes wird mit C88.4- *Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]* verschlüsselt. Bei Übergang in ein hochmalignes (diffus großzelliges) Lymphom ist zusätzlich C83.3 *Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom* zu kodieren.

Kodes für sekundäre Neubildungen an Lymphknoten und Organen (C77.-, C78.-, C79.0–2, C79.4 und C79.6–9) werden beim Lymphom nicht zusätzlich verschlüsselt.

Allerdings bilden hier die Meningeosis lymphomatosa an Gehirn und Hirnhäuten sowie Knochenmarksherde bei malignen Lymphomen eine Ausnahme. Diese können auch bei Lymphomen zusätzlich kodiert werden:

- C79.3 *Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute*
- C79.5 *Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes*

Beispiel 2

Eine Patientin mit einem diffusen großzelligem Non Hodgkin Lymphom (NHL) mit Befall zahlreicher Lymphknoten und einer Infiltration des Knochenmarks erhält eine Chemotherapie.

| | |
|-------|--|
| C83.3 | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| C79.5 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| 8-54- | Zytostatische Therapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie {4. bis 6. Stelle in Abhängigkeit der Komplexität und Dauer der Chemotherapie} |

3.2.3 Hauptdiagnose bei Neoplasien

Abhängig von der Behandlungsphase und der durchgeführten Therapie wird die Frage der Wahl der Hauptdiagnose bei onkologischen Patient*innen unterschiedlich bewertet. In den Speziellen Kodierrichtlinien werden mehrere Situationen ausführlich mit Beispielen dargestellt.

Bei Diagnostik und Therapie des Primärtumors ist dieser die Hauptdiagnose, ebenso bei Folgeaufenthalten, bei denen das primäre Malignom unter Umständen schon entfernt ist.

Beispiel 1

Ein Patient mit Rektumkarzinom wird nach Resektion des Karzinoms wiederholt zur adjuvanten lokalen Bestrahlung (Details siehe OPS-Verzeichnis) und systemischen Chemotherapie aufgenommen.

| | |
|---------|--|
| HD: C20 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| 8-54- | Zytostatische Therapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie {4. bis 6. Stelle in Abhängigkeit der Komplexität und Dauer der Chemotherapie} |
| 8-522.- | Hochvoltstrahlentherapie |

Bei Durchführung einer systemischen Chemo- oder Strahlentherapie (Radiojodtherapie oder Ganzkörperbestrahlung) muss immer das primäre Malignom als Hauptdiagnose verschlüsselt werden (auch wenn bereits reseziert); alle bekannten Metastasen werden als Nebendiagnose zusätzlich erfasst, da alle Manifestationen des Malignoms bei einer systemischen Therapie mitbehandelt werden.

Beispiel 2

Eine Patientin mit reseziertem Rektumkarzinom sowie Leber- und Knochenmetastasen wird zur systemischen palliativen Chemo- und Antikörpertherapie (Bevacizumab) aufgenommen.

| | |
|---------|----------------------------------|
| HD: C20 | Bösartige Neubildung des Rektums |
|---------|----------------------------------|