

Tipps zur Kodierung in der Wundversorgung



Ihr Partner in der Wundversorgung

Tipps zur Kodierung in der Wundversorgung

1. Kodierung in der Wundversorgung
2. Kodierung von offenen Wunden nach ICD-10-GM Version 2021
3. Kodierung in der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden
 - 3.1 Arterielle Erkrankungen
 - 3.2 Venöse Ulcuserkrankungen
 - 3.3 Kodierung sonstige periphere Gefäßerkrankungen und Dekubitus
 - 3.4 Kodierung von diabetischen Wunden

www.draco.de/kodierung



1. Kodierung in der Wundversorgung

Alle Vertragsärzte sind gesetzlich verpflichtet, jede Behandlungsdiagnose so genau wie nur möglich zu kodieren. Es ist bei einer eindeutigen Diagnosestellung der Kode in der Abrechnung anzugeben.

Wie werden Zusatzdiagnosen verwendet?

V	Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose
Z	(symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose
A	Ausgeschlossene Diagnose
G	Gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, V oder Z nicht zutreffen)

Die 6 Schritte des richtigen Kodierens:

1. Schritt	Sobald Sie Krankheiten <ul style="list-style-type: none">• diagnostizieren oder• therapieren oder• Verordnungen/Rezepte ausstellen Kodieren Sie bitte alle behandelten Diagnosen.
2. Schritt	Bestimmte Diagnosen erfordern die Angabe von 2 ICD-Codes (Kreuzstern-Systematik). Damit werden Krankheitsmanifestationen und -komplikationen beschrieben. Kodieren Sie bitte vollständig. Beispiel: E11.40+ Diabetes Typ 2 mit Nervenkomplikationen G63.2* Diabetische Polyneuropathie
3. Schritt	Es gibt drei-, vier- und fünfstellige ICD , wobei die letzte Code-Stelle die Diagnose am meisten spezifiziert. Kodieren Sie bitte vollständig Vermeiden Sie bitte möglichst ICD mit letzter Stelle .9 Hinweis: Hausärzte müssen nicht endständig Kodieren, d.h. sie müssen nur vierstellige Codes verwenden.
4. Schritt	Es gibt vier Kennzeichen der Diagnosesicherheit (G, V, A, Z) Bei gesicherten Diagnosen verwenden Sie bitte immer „G“ Beispiel: E11.74 G Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet Prüfen Sie bitte bei bestehenden V-Diagnosen bei jedem Patientenkontakt auf ihre Aktualität.
5. Schritt	Das Kennzeichen „Z“ ist nur für symptomlose Zustände zu nehmen, die nicht mehr behandelt werden. Kodieren Sie ICD mit dem Textbaustein „Folgen“; „Folgezustände“ und „Zustand nach“ immer mit „G“.
6. Schritt	Der Schweregrad chronischer Erkrankungen kann sich ändern. Prüfen Sie bitte bei jedem Patientenkontakt und passen Sie ggf. die Kodierung an.

2. Kodierung von offenen Wunden nach ICD-10-GM Version 2021

Korrekte Diagnosen für offene Wunden:*

ICD-10	Diagnose
T01.-	Offene Wunden, mehrere Körperregionen
T01.0	Offene Wunden, Kopf und Hals
T01.1	Offene Wunden, Thorax und Abdomen
T01.2	Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T01.3	Offene Wunden, untere Extremität
T01.6	Offene Wunden, obere und untere Extremität
T01.8	Offene Wunden, sonstige Körperregionen
T01.9	Multiple offene Wunden, n.n.b. Multiple: Risswunden, Schnittwunden, Stichwunden, Tierbisse



Zur Abrechnung ist die Zusatzkennung mit A = Ausschluss, G = Gesichert, V = Verdacht oder Z = Zustand nach zwingend vorgeschrieben. Eine Lokalisationsangabe ist fakultativ: R = rechts, L = links, B = beidseits.

3. Kodierung in der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden

3.1. Arterielle Erkrankungen:*

ICD	Hauptdiagnose
I70.-Atherosklerose	
I70.2-	Atherosklerose der Extremitätenarterien (Atherosklerotische Gangrän, Mönckeberg-(Media-) Sklerose, Periphere arterielle Verschlusskrankheit der Extremitäten)
I70.20	Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden, Stadium I nach Fontaine
I70.21	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr, Stadium IIa nach Fontaine
I70.22	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m Stadium IIb nach Fontaine
I70.23	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration Ruheschmerz Stadium III nach Fontaine
I70.24	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration Gewebedefekt begrenzt auf Haut (Kutis) und Unterhaut (Subkutis)
I70.25	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän Trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine Feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine
I70.26	Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I70.29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Atherosklerose der Extremitätenarterien Periphere arterielle Verschlusskrankheit [pAVK] ohne Angabe eines Stadiums (nach Fontaine) Periphere arterielle Verschlusskrankheit [pAVK] o.n.A.
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet Arterienkrampf, Claudicatio intermittens
I74.-	Arterielle Embolie und Thrombose
I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I77.-	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I77.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen (Ulcus, Arrosion)



Unterschied zwischen einer Ulzeration und einer Gangrän bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit der Extremitäten (pAVK)

Die Definitionen für Ulzeration und Gangrän in der ICD-10-GM 2021 auf die Schlüsselnummern ‚I70.24 Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration‘ und ‚I70.25 Becken-Bein-Typ, mit Gangrän‘.

Verwendung der Schlüsselnummern I70.23; I70.24. und I70.25:*

- **Ulzeration (I70.23):**
Hierbei handelt es sich um einen auf Haut (Kutis) und Unterhaut (Subkutis) begrenzten Substanzdefekt.
- **Ulzeration (I70.24.0):**
Hierbei handelt es sich um den Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration und Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
- **Gangrän (I70.25):**
Hierbei handelt es sich um eine Nekrose mit Autolyse und Verfärbung des Gewebes. Es werden zwei Formen der Gangrän unterschieden:
 1. **Trockene Gangrän:** Nekrose mit Eintrocknen und Schrumpfen des Gewebes in Folge von Wasserverlust.
Hierunter werden auch das Ulcus, das Haut (Kutis) und Unterhaut (Subkutis) überschreitet, sowie exulzerierte Nekrosen gefasst.
 2. **Feuchte Gangrän:** Nekrose mit Verflüssigung des Gewebes infolge bakterieller Stoffwechselfätigkeit.

3.2 Venöse Ulcuserkrankungen:*

Die Klassifikation durchblutungsbedingter Ulzerationen wird durch Differenzierung des bisherigen Vierstellers I87.2 „chronische venöse Insuffizienz“ komplettiert: I87.20 „ohne Ulzeration“, I87.21 „mit Ulzeration“. Diese neuen Codes sind abzugrenzen von dem posttrombotischen Syndrom ohne/mit Ulzeration (I87.00/.01), Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration (I83.0/I83.2) und der pAVK mit Ulzeration und ohne Gangrän (I70.24). Nur bei anderen bzw. unbekanntem Ursachen ist L97 „Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert“ anzugeben.



Krankheiten der Venen:

ICD-10	Hauptdiagnose
180.- Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	
180.0	Oberflächliche Gefäße der unteren Extremitäten
180.1	V. femoralis
187.2-	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
180.20	Beckenvenen
180.28	Sonstige tiefe Gefäße der unteren Extremitäten
183.- Varizen der unteren Extremitäten	
183.0	Mit Ulzeration
183.1	Mit Entzündung
183.2	Mit Ulzeration und Entzündung
183.9	Ohne Ulzeration oder Entzündung
187.2	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
187.20	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
187.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
187.8	Exkl.: Ulcus cruris varicosum (183.0, 183.2)
187.9	Venenkrankheit, nicht näher bezeichnet
M62.2-	Ischämischer Muskelfarkt/nichttraumatisches Kompartmentsyndrom

Ulcus cruris mixtum:

Bei führender venöser Therapie ist die Empfehlung I83.0 zu kodieren. Im arteriellen Bereich des Schenkels sollte I70.23 kodiert werden.

Die Dermatolipofasziosklerose kann zum chronischen, nicht-traumatischen Kompartementsyndrom führen und ist daher als M62.2 zu verschlüsseln. Der gleiche Code steht auch für den ischämischen Muskelfarkt.

3.3 Kodierung sonstige periphere Gefäßerkrankungen und Dekubitus:*

ICD	Hauptdiagnose
L55- L59	Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
L88	Pyoderma gangraenosum inkl. Dermatitis ulcerosa, Phlegedänische Pyodermie Exkl. Dermatitis gangraenosa (L08.0)
L89.- Dekubitalgeschwür	
L89.0-	Dekubitus Grad 1 Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut
L89.1-	Dekubitus Grad 2 Dekubitus mit: Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis, Hautverlust o.n.A.
L89.2-	Dekubitus Grad 3 Dekubitus mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann
L89.3-	Dekubitus Grad 4 Dekubitus mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln)
L89.9-	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet Dekubitus ohne Angabe eines Grades
L97	Ulcus Cruris, andernorts nicht klassifiziert Exkl.: Dekubitalgeschwür und Druckzone (L89.-); Gangrän (R02); Hautinfektionen (L00-L08); Spezifische Infektionen, die unter A00-B99 klassifiziert sind; Ulcus cruris arteriosum (I70.24); Ulcus cruris varicosum (I83.0, I83.2)
L98.4	Chronisches Ulcus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert (L97); Ulcus cruris varicosum (I83.0, I83.2)

* <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/>

Der Schlüssel L97 beinhaltet alle Ulcera, die nicht einer varikösen („I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration“) oder einer atherosklerotischen („I70.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ mit Ulzeration“) Ursache zuzuordnen sind.

Alle Codes zur Verschlüsselung des Dekubitus sind 5-stellig. Die ersten 4 Stellen beschreiben die Ausprägung in der Schweregrad-einteilung 1-4.



Beachte: Lässt sich der Grad eines Dekubitus nicht exakt bestimmen, ist der niedrigere Grad zu kodieren.



ICD	Hauptdiagnose
E10.-	Diabetes mellitus, Typ 1, 4. + 5. Stelle (siehe E11.-)
E11.-	Diabetes mellitus, Typ 2, 4. Stelle .0 mit Koma .1 mit Ketoazidose .2† mit Nierenkomplikationen .3† mit Augenkomplikationen .4† mit neurologischen Komplikationen .5 mit peripheren vaskulären Komplikationen .6 mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen .7 mit multiplen Komplikationen .8 mit nicht näher bezeichneten Komplikationen .9 ohne Komplikationen Diabetes mellitus, Typ 2, 5. Stelle 0 nicht als entgleist bezeichnet 1 als entgleist bezeichnet 2 mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet 3 mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet 4 mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet 5 mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

Die Diagnose „Diabetischer Fuß“ wird kodiert mit:

E10.- bis E14.-, 4. und 5. Stelle:

..74: Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen, mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet oder

..75: Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen, mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet.



Die Codes für die vorhandenen Manifestationen, z. B. „G63.2* Diabetische Polyneuropathie“, „I79.2* Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ sind danach anzugeben.

Quellen:

* <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021>

<https://www.kbv.de/html/2076.php>

https://www.kbv.de/media/sp/2020-12-21_Wegweiser_Diabetisches_Fusssyndrom.pdf

<https://icd.kbv.de/icdbrowser/main.xhtml>

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/>



Ihr Partner in der Wundversorgung

Wir schaffen Preistransparenz, bitte vergleichen Sie!

Nutzen Sie unseren Preisvergleich und entdecken Sie weitere Preisvorteile, z. B. bei einer Verordnung von:

Preisvergleich

Preise vergleichen. Regress vermeiden.



Wundversorgung muss nicht teuer sein – unser Preisvergleich schafft Transparenz in der modernen Wundversorgung.

Gut und günstig! Wie das geht:

- ✓ Verzicht auf teuren Praxis-Außendienst
- ✓ Schlanke Kostenstruktur im Unternehmen
- ✓ Geringere Rendite-Erwartungen als Großkonzerne



Vergleichen Sie unsere aktuellen Preise:
www.draco.de/preisvergleich

Rev.: 21110599537