

# **Verschlüsselung von Infektionskrankheiten und Infektionserregern, Kodierleitfaden 2004**

**erstellt von der DRG AG der DGHM in Zusammenarbeit mit GfV,  
BÄMI, DGIM, DGI, DGPI, PEG, DAIG, DGKH, DGKL, DMykG, AKM und  
NRZ für Borrelien**

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM),  
Gesellschaft für Virologie (GfV),  
Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (BÄMI),  
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM),  
Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI),  
Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI),  
Paul-Ehrlich-Gesellschaft (PEG),  
Deutsche AIDS Gesellschaft (DAIG),  
Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH),  
Deutsche Vereinte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL),  
Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft (DMykG),  
Arbeitskreis Mykobakterien (AKM) und  
Nationales Referenzzentrum (NRZ) für Borrelien.

**Lorenz Leitritz<sup>1\*</sup>, Tim Pietzcker<sup>2</sup>, Eberhard Kniehl<sup>3</sup>, Andreas Sing<sup>1</sup>, Barbara Gärtner<sup>4</sup>, Eberhard Straube<sup>5</sup>, Harald Mauch<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Max von Pettenkofer-Institut, Ludwig-Maximilians-Universität München, Pettenkoferstr. 9a, 80336 München

<sup>3</sup> Uniklinik Ulm, Abteilung für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Robert-Koch-Str. 8, 89081 Ulm

<sup>2</sup> ZLMT – Abteilung für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Klinikum Karlsruhe, Moltkestr. 90, 76133 Karlsruhe

<sup>4</sup> Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Klinikum Homburg, Haus 47, Universität des Saarlandes, 66421 Homburg/Saar

<sup>5</sup> Institut für Medizinische Mikrobiologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Semmelweis Strasse 4, 07740 Jena

<sup>6</sup> Institut für Mikrobiologie, Immunologie und Laboratoriumsmedizin, Lungenklinik Heckeshorn, Zentralklinik Emil von Behring, Zum Heckeshorn 33, 14109 Berlin

\* Korrespondierender Autor: Dr. L. Leitritz  
Max von Pettenkofer-Institut  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Pettenkoferstr. 9a  
80336 München  
e-mail: [lorenz.leitritz@mvp.med.uni-muenchen.de](mailto:lorenz.leitritz@mvp.med.uni-muenchen.de)  
Tel: ++49-(0)89-5160-5428  
Fax: ++49-(0)89-5160-4757

Schlüsselwörter: DRG, ESK, G-DRG, Hygiene, ICD-10-GM Version 2004,  
Infektiologie, Kodierung, Mikrobiologie, MRSA, ORSA, VRE,  
OPS-301 Version 2004

### **Einführung**

Seit 28.11.2003 steht das DRG-System für das Jahr 2004 vollständig zur Verfügung. Seit 01.01.2004 sind die DRGs (Diagnosis Related Groups) alleinige Abrechnungsgrundlage der stationären Fälle aller Krankenhäuser – inkl. Universitätsklinika – Deutschlands (einzig ausgenommen: Psychiatrie/Psychosomatik). Für 2004 ist eine „budgetneutrale“ Phase vorgesehen, ab 2005 beginnt die „Konvergenzphase“ des DRG-Systems, diese ist 2007 auf Länderebene abgeschlossen [1].

**Das DRG-System ist ein Entgeltsystem, welches aufwands- und leistungsbezogen vergütet.** Die „medizinische Leistung“ wird dabei von jedem Krankenhaus für jeden Fall „gemessen“ und zentral ausgewertet. Der finanzielle Aufwand wird ebenfalls nach einem Regelwerk (Kostenkalkulation) von den beteiligten Krankenhäusern für jeden Fall „gemessen“ und zentral ausgewertet.

**Grundlage auch bei Infektionserkrankungen ist die Kodierung der Erkrankung nach ICD-10 [2].** Die Kodierung der Diagnosen bzw. Prozeduren liegt dabei in der **Verantwortung des behandelnden Arztes**; die Festlegung der Hauptdiagnose liegt in der Verantwortung des entlassenden Arztes [2]. Die in 2004 kodierten Diagnosen haben Auswirkungen auf 2005 bezüglich Planung des Haushalts des jeweiligen Krankenhauses und auf 2006 in Bezug auf die Festlegung des Wertes der Fallpauschalen, sie sind somit auch in Zukunft wirksam (vergl. auch [1, 2]).

**Der ICD-10 steht seit 01.01.2004 in einer aktualisierten Version als ICD-10 GM Version 2004 zur Verfügung [3].** Der aktuelle ICD-10 umfasst etwa 16.000 Codes, die in 21 Kapitel unterteilt und auf gut 1.000 DIN A4 Seiten niedergelegt sind. Die Einteilung der Kapitel ist überwiegend organbezogen, so dass eine Vielzahl infektiologischer Kodierungen über unterschiedliche Kapitel verstreut ist [2]. Dieser Kodierleitfaden versucht deshalb in kurzer, einheitlicher, praktikabler Form Kodierhilfen für Infektionserkrankungen zur Verfügung zu stellen.

**Der Infektiologe bzw. Krankenhaushygieniker, Laboratoriumsmediziner, Mikrobiologe, Mykologe, Parasitologe oder Virologe kann und sollte seine Kliniker bzw. Einsender bei der ICD-Kodierung unterstützen und – wo angebracht – Kodiervorschläge unterbreiten.** Diese Vorschläge können dabei nur so präzise sein, wie die mitgeteilten klinischen Angaben es zulassen.

#### **1. Geänderte Erregercodes im ICD-10 (B95-B97)**

**Für das Jahr 2004 wurden die Erregercodes B95-B97 inhaltlich erweitert, so dass sie nun für die Mehrzahl schnell wachsender bakterieller Erreger verwendbar sind (Tab. 1). Wenig bekannt bei den klinischen Kollegen sind die Erregercodes B95-B97, da diese nicht im Thesaurus (alphabetisches Verzeichnis) des ICD-10 aufgenommen sind.** Diese sind im Krankenhaus immer dann zu verwenden, wenn Informationen diesbezüglich vorliegen und die ermittelten Erreger ursächlich für die Infektionserkrankung sind.

**Eine Vielzahl von Infektionserkrankungen wird durch eine Kombination aus Erkrankung und Erreger (z.B. N39.0 Harnwegsinfektion und B96.2 *E. coli*, s. Tab. 4-11) verschlüsselt.** Mit den Codes B95-B97 werden hauptsächlich häufig vorkommende schnell wachsende bakterielle Erreger sowie einige Viren beschrieben. Erkrankungen durch Pilze, Parasiten und bakterielle Erreger von „klassischen Seuchen“ (z.B. Syphilis, Leptospirose, Legionellose, Brucellose, Malaria, Pest, Anthrax, Tuberkulose, Nocardiose, Aktinomykose, Candidosen, Aspergillose) sowie viele Viruskrankheiten sind in aller Regel über dezidierte Erkrankungscodes im ICD-10 Kapitel A/B abgebildet.

## **2. NEUE Resistenzkodes im ICD-10 (U80.0-U85)**

**Vollständig neu im ICD-10 sind die U80.0-U85 Codes zur zusätzlichen Verschlüsselung von besonderen Resistenzen oder Multiresistenzen bei bestimmten Erregern (Tab. 2, [1]). Diese müssen angegeben werden, wenn sich z.B. ein MRSA/ORSA, VRE nachweisen lässt. Um Erkrankungen mit multiresistenten Erregern in Zukunft vergütet zu bekommen, müssen diese baldmöglichst kodiert werden, auch und gerade wenn sie derzeit noch nicht unmittelbar entgeltwirksam sind.**

Grundlage dieser Codes waren die zum Infektionsschutzgesetz (IfSG) ausgegebenen Rechtlichen Voraussetzungen und Umsetzungsempfehlungen zur Surveillance nosokomialer Infektionen, wie sie im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht wurden [4]. Diese Liste wurde um Viren und Mykobakterien erweitert, bei denen das Vorliegen bestimmter Resistenzen zu einer wesentlichen Verteuerung bei der Diagnostik und Therapie betroffener Patienten führt [1].

## **3. DRG-System für 2004**

Das DRG-System für das Jahr 2004 hat gegenüber dem DRG-System für das Jahr 2003 weitreichende Änderungen erfahren, wie dies vom Gesetzgeber beabsichtigt war [5]. So wurden die Verlegungsregelungen aufgrund der Erfahrungen explizit ausformuliert, um bestehende Unklarheiten zu beseitigen und Fehlanreize zu vermeiden [6].

Die Mehrzahl der Fallpauschalen wurde verändert bzw. völlig neu vorgegeben. Im Jahr 2004 stehen jetzt 824 DRGs (Fallpauschalen) zur Verfügung (2003: 664). Für die Kalkulation wurden von InEK die Daten von 2,1 Mio Fällen aus 137 Krankenhäusern, darunter 12 Universitätsklinika, verwendet [5]. Wie erwartet wurde die Homogenität der einzelnen DRGs verbessert. Erreicht wurde dies durch die Einführung von zusätzlichen DRGs in den Bereichen: Intensivtherapie (sieben neue Beatmungs-DRGs und zwei neue Sepsis-DRGs), Onkologie, Diabetes, Polytrauma, Dermatologie, Geriatrie, Kindercardiochirurgie, Frührehabilitation, Epilepsiezentren, Multiple Sklerose, Rheumatologie, Schlaganfälle, Schädel-Hirn-Trauma und Brandverletzte. Erstmals kalkuliert wurden DRGs für Transplantationen von Leber, Lunge, Knochenmark, Herz, Darm, Niere sowie Niere und Pankreas.

**Im Vergleich zum DRG-System von 2003 fällt auf, dass wesentlich mehr DRGs mit Schweregradsplitting geschaffen wurden. Dies bedeutet, dass die Kodierung von Nebendiagnosen noch wesentlich wichtiger wird! Dies gilt auch für die Kodierung von Infektionserkrankungen und Infektionserregern (Erregerkodes B95-B97, Tab. 1 sowie Tab. 4-11).**

Die krankenhausesindividuell zu vergütenden Leistungen wurden durch die Aufnahme der Transplantationen in das DRG-System verringert – jetzt 19, darunter zwei für die Lungentuberkulose (vergl. [7]). Ein einziges Zusatzentgelt (Hämodialyse) konnte bundesweit vorgegeben werden. 25 weitere krankenhausesindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelte wurden vorgegeben (z.B. Stentgraft, „Kunstherzen“ u.ä.). **Andere Zusatzentgeltvereinbarungen sind nicht möglich [8]!**

Problemfelder bleiben jedoch Transplantationen und langzeitbeatmete Patienten (Intensivtherapie). **Derzeit haben Infektionserkrankungen weder bei Transplantationen noch bei langzeitbeatmeten Patienten einen Einfluss auf die Vergütung. Deshalb sollte gerade bei diesen Patienten die Kodierung von Infektionserkrankungen stringent durchgeführt werden, um sie in Zukunft vergütungsrelevant zu machen.**

### **Zusammenfassung**

Infektionserkrankungen können und müssen bereits im derzeitigen DRG-System so gut wie nur irgend möglich abgebildet werden, um in Zukunft eine adäquate Versorgung (Diagnostik und Therapie) von Patienten mit Infektionserkrankungen zu ermöglichen und zu sichern.

Um Infektionserkrankungen adäquat im DRG-System zu erfassen, sollen Infektiologen, Krankenhaushygieniker, Laboratoriumsmediziner, Mikrobiologen, Mykologen, Parasitologen und Virologen den behandelnden KollegInnen sobald und soweit als möglich behilflich sein. Die folgenden Maßnahmen sollen möglichst schnell realisiert werden:

- Angabe von Erregerkodes B95-B97 auf allen relevanten Befunden (Tab. 1)
- Angabe der neuen U80.0-U85 Codes und Z-Kodes auf allen therapeutisch und/oder krankenhaushygienisch relevanten Befunden (Tab. 2, 3)
- Angabe von Kodierhilfen für die wichtigsten Befundkonstellationen und Infektionskrankheiten z.B. Harnwegsinfektionen, Sepsis/Endokarditis, Pneumonie, Haut-/Weichteilinfektionen (Tab. 4-11; eine auf diesen Tabellen basierende Software für das Labor ist erhältlich [9]) und
- begleitende Information für die klinischen KollegInnen und das Medizincontrolling.

### **Die Gründe liegen auf der Hand:**

**Es wird nur kodiert, was bekannt ist und es wird nur bezahlt, was kodiert wird.**

Das Durcheinander an Kodiersystematiken im ICD-10 ist bei Infektionserkrankungen groß. Die Verwendung einer konsequent strukturierten Kodierung, bestehend aus

- (1) Infektionserkrankung und
- (2) Infektionserreger

ist aus fachlichen Gründen und in Übereinstimmung mit 10 Fachgesellschaften [1], sowie aus Gründen der besseren Transparenz im DRG-System geboten.

Die Arbeitsgruppe hofft, durch diesen Kodierleitfaden eine Voraussetzung für ein möglichst einheitliches Vorgehen im Bereich der Infektionserkrankungen zur Einführung der DRGs in Deutschland zu schaffen, damit in Zukunft die Diagnose und Behandlung von Patienten mit Infektionserkrankungen adäquat finanziert wird.

**Hinweise zu den Tabellen:**

Die Tabellen stellen einen Auszug für einen schnellen Überblick über die wichtigsten infektiologischen Erkrankungen zum täglichen Gebrauch dar. Sie sind an konkreten wichtigen oder häufigen Beispielen orientiert und sind keine vollständige Wiedergabe des ICD-10 (ca. 16.000 Codes mit diversen Kombinationsmöglichkeiten) oder gar eine vollständige Abhandlung der Infektiologie. Alle angegebenen Codes existieren im ICD-10 und sind gültig, auch wenn sie in anderen Zusammenstellungen (z.B. CC-Listen, Thesaurus des ICD-10, o.ä.) nicht genannt sind.

**In den Tabellen sind potentiell schweregradsteigernde Nebendiagnosen (Entgeltsteigerung möglich) in den Spalten „DRG Bewert.“ mit „CC“ gekennzeichnet. Mit „(CC)“ sind je nach konkret verwendetem ICD-10 Kode potentiell schweregradsteigernde Kodiermöglichkeiten gekennzeichnet.**

„a.n.k.“ bedeutet anderenorts klassifiziert (s. ICD-10 Kapitel A/B).

ICD-10 Codes die mit „-“ enden bedürfen weiterer Ziffern für die konkrete Verwendung (z.B. A15.- Lungentuberkulose: verwendet wird je nach Konstellation A15.0 Lungentuberkulose mikroskopisch gesichert oder A15.1 Lungentuberkulose kulturell gesichert).

„*Kursivdruck*“ in den Tabelle stellt medizinisch sinnvolle Interpretationen des ICD-10 dar. Da *kursiv* bereits anderweitig verwendet wurde, ist eine *kursive* Darstellung von Speziesnamen in den Tabellen nicht möglich.

Die Kodierung während der Schwangerschaft, in der Perinatalperiode und bei Neugeborenen ist prinzipiell ähnlich, unterscheidet sich jedoch in den zu verwendenden Codes deutlich, so dass auf eine Darstellung hier verzichtet wurde. Hierzu sei auf den ICD-10 Kapitel O/P verwiesen.

In Zweifelsfällen sind der jeweils gültige ICD-10 bzw. die Deutschen Kodierrichtlinien zu Rate zu ziehen.

**Tabelle 1: B95.- / B96.- / B97.- Codes – Erreger als Ursache von Krankheiten**

Diagnosecodes für Erreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln des ICD-10 klassifiziert sind und im Krankenhaus angegeben werden sollten.

	<b>Erreger als Ursache von Infektionserkrankungen</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DRG Bewert.</b>
	Streptokokken, Gruppe A	B95.0	
	Streptokokken, Gruppe B	B95.1	
<b>Anders</b>	<b>Streptokokken, Gruppe D (Enterokokken)</b>	B95.2	CC
	Streptococcus pneumoniae (Pneumokokken)	B95.3	CC
	Streptokokken, Gruppe C	B95.41	
	Streptokokken, Gruppe G	B95.42	CC
	Sonstige näher bezeichnete Streptokokken	B95.48	CC
	Staphylococcus aureus (MSSA, MRSA)	B95.6	CC
	Sonstige Staphylokokken	B95.7	CC
<b>NEU</b>	<b>Corynebakterien (grampositive aerobe Erreger)</b>	<b>B95.90</b>	
<b>NEU</b>	<b>Peptostreptokokken, Propionibakterien (grampositive anaerobe, nicht sporenbildende Erreger)</b>	<b>B95.91</b>	
<b>Anders</b>	<b>Mycoplasma pneumoniae (und Mykoplasmen, Ureaplasmen)</b>	B96.0	
<b>Anders</b>	<b>Escherichia coli (und andere Enterobacteriaceae: z.B. Enterobacter, Serratia, Morganella)</b>	B96.2	CC
<b>Anders</b>	<b>Haemophilus influenzae (und Haemophilus, Moraxella, HACEK-Gruppe [Haemophilus, Actinobacillus, Cardiobacterium, Eikenella, Kingella])</b>	B96.3	CC
<b>Anders</b>	<b>Pseudomonas (und andere Nonfermenter: z.B. Pseudomonas aeruginosa; Burkholderia, Stenotrophomonas, Acinetobacter)</b>	B96.5	CC
<b>Anders</b>	<b>Bacteroides fragilis (und andere gramnegative Anaerobier)</b>	B96.6	
<b>Anders</b>	<b>Clostridium perfringens (und andere grampositive, sporenbildende Anaerobier)</b>	B96.7	
	Helicobacter pylori	B96.81	
	Sonstige näher bezeichnete Bakterien (alle in ICD-10 A/B nicht explizit genannten bakteriellen Erreger)	B96.88	
	Adenoviren	B97.0	
	Enteroviren (Coxsackieviren, ECHO-Viren)	B97.1	
	Koronaviren	B97.2	
	Retroviren (Lentiviren, Onkoviren)	B97.3	
	RS-Viren	B97.4	
	Reoviren	B97.5	
	Parvoviren	B97.6	
	Papillomaviren	B97.7	
	Sonstige Viren (alle in ICD-10 A/B nicht explizit genannten viralen Erreger)	B97.8	

In den Tabellen 4-11 wird auf Tabelle 1 folgendermaßen Bezug genommen: **& Erreger von Tab 1.** D.h., im konkreten Fall ist der in Tabelle 1 angegebene ICD-10 Kode des Erregers einzusetzen.

Weitere bakterielle, virale, mykotische und parasitäre Erreger von „klassischen Seuchen“ (z.B. Syphilis, Leptospirose, Legionellose, Brucellose, Malaria, Pest, Anthrax, Tuberkulose, Nocardiose, Aktinomykose, Candidosen, Aspergillosen, Gelbfieber, Masern, Mumps, u.v.m.) sind in aller Regel über dezidierte Erkrankungskodes im ICD-10 A/B [3] (50 DIN A4 Seiten) abgebildet.

**Tabelle 2: NEUE U80-U85 Kodes – Infektionserreger mit Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika**

**NEU ab 2004**

Zusätzliche Codes für Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern. Die folgenden Schlüsselnummern sind zu benutzen, wenn der jeweilige Erreger gegen eine oder mehrere der aufgeführten Substanzgruppen resistent ist.

	<b>Erreger mit bestimmten Resistenzen (einzeln oder in Kombination)</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DRG Bewert.</b>
<b>NEU</b>	<b>Staphylococcus aureus</b> Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine und/oder Oxazolidinone	<b>U80.0</b>	
<b>NEU</b>	<b>Streptococcus pneumoniae</b> Penicillin, Oxacillin, Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone und/oder Streptogramine	<b>U80.1</b>	
<b>NEU</b>	<b>Enterococcus faecalis</b> Glykopeptid-Antibiotika, Oxazolidinone, und/oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz	<b>U80.2</b>	
<b>NEU</b>	<b>Enterococcus faecium</b> Glykopeptid-Antibiotika, Oxazolidinone, Streptogramine, und/oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz	<b>U80.3</b>	
<b>NEU</b>	<b>Escherichia, Klebsiella und Proteus</b> Chinolone, Carbapeneme, Amikacin, und/oder mit nachgewiesener Resistenz gegen alle Beta-Lactam-Antibiotika [ESBL-Resistenz]	<b>U80.4</b>	
<b>NEU</b>	<b>Enterobacter, Citrobacter und Serratia</b> Carbapeneme, Chinolone und/oder Amikacin	<b>U80.5</b>	
<b>NEU</b>	<b>Pseudomonas aeruginosa und andere Nonfermenter</b> Carbapeneme, Chinolone, Amikacin, Ceftazidim und/oder Piperacillin/Tazobactam Exkl.: Burkholderia (U80.7), Stenotrophomonas (U80.7)	<b>U80.6</b>	
<b>NEU</b>	<b>Burkholderia und Stenotrophomonas</b> Chinolone, Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam und/oder Cotrimoxazol	<b>U80.7</b>	
<b>NEU</b>	<b>Bakterien mit Multiresistenz</b> gegen Antibiotika Es ist nur noch eine Sensitivität gegen zwei oder weniger Antibiotika-Substanzgruppen nachweisbar	<b>U81</b>	
<b>NEU</b>	<b>Mykobakterien</b> Antituberkulotika (Erststrangmedikamente) Inkl.: Atypische Mykobakterien, Mycobacterium-tuberculosis-Komplex, Nocardia	<b>U82</b>	
<b>NEU</b>	<b>Candida</b> Fluconazol oder Voriconazol	<b>U83</b>	
<b>NEU</b>	<b>Herpesviren</b> Virustatika	<b>U84</b>	
<b>NEU</b>	<b>Humanes Immundefizienz-Virus</b> Virustatika oder Proteinaseinhibitoren	<b>U85</b>	

Angabe der U-Kodes auf allen relevanten Befunden, um sie in Zukunft bewertbar (im Sinne von Entgelt) zu machen. U80.0-U85 Kodes sind zusätzlich zur verschlüsselten Infektionserkrankung anzugeben.

für Beispiele s. Tab. 3

**Tabelle 3: Hygienemaßnahmen**

Hygienemaßnahmen	ICD-10	DRG Bewert.
Keimträger (bakterielle, z.B. MRSA)	Z22.3	
Isolierung einer Person (z.B. bei MRSA, TBC, Norwalkvirus)	Z29.0	
Screening auf infektl. Erkrankung (z.B. MRSA, TBC)	Z11	
Keimträger infektiöser Darmkrankheiten (sofern hierdurch besondere Aufwendungen)	Z22.1	
Keimträger von Virushepatitis (sofern hierdurch besondere Aufwendungen)	Z22.5	

**Angabe der Z-Kodes auf allen therapeutisch und/oder krankenhaushygienisch relevanten Befunden, um sie in Zukunft bewertbar (im Sinne von Entgelt) zu machen.**

**Beispiele:**

Ein Patient mit MRSA-Wundinfektion eines Amputationsstumpfes und MRSA-Nachweis im Nasenvorhof, er muss isoliert werden	T87.4 B95.6 U80.0 Z22.3 Z29.0	CC & CC & 0 & 0 & 0
Patient mit Carbapenem resistentem Pseudomonas Harnwegsinfektion	N39.0 B96.5 U80.6	CC & CC & 0
Candida albicans Oesophagitis, Fluconazol resistent	B37.81 U83	CC & 0
Patient mit Harnwegsinfektion durch <i>Candida krusei</i>	N39.0 B37.4 U83	CC & CC & 0
Lungentuberkulose mit multiresistenter (INH und RIF resistent) Tuberkulose	A15.1 J17.0 U82 U81 Z11 Z29.0	CC & CC & 0 & 0 & 0 & 0
Pneumonie durch <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	J15.2 B95.6 U80.0 Z22.3 Z29.0	CC & CC & 0 & 0 & 0

**Tabelle 4: Harnwegsinfektionen**

Urogenitale Infektionen (HWI)	ICD-10	DRG Bewert.
Harnwegsinfektion	N39.0 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Harnwegsinfektion durch Candida	N39.0 & B37.4	CC & CC
Harnwegsinfektion infolge Dauerkatheter	T83.5 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Pyelonephritis	N10-N12 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Pyelonephritis bei Harnsteinen	N20.9 & Erreger Tab 1	& (CC)
Nierenabszeß	N15.1 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Ureterstein	N20.1 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Zystitis	N30.- & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Zystitis und Urethritis bei Stein in unteren Harnwegen	N21 & Erreger Tab 1	& (CC)
Urtherabszess	N34.0 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Urethritis	N34.- & Erreger Tab 1	& (CC)
Urethritis bei STD (z.B. Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydieninfektionen)	A50-A64	(CC)
Candida-Urethritis	B37.4 & N37.0	CC &
Infektionen männliche Genitalorgane	N41.0-N51 & Erreger Tab 1	(CC) & (CC)
Infektionen weibliche Genital/Beckenorgane	N70.0-N77 & Erreger Tab 1 (oft)	(CC) & (CC)
TBC Urogenital (Niere)	A18.1 & N29.1	CC &

**Beispiele:**

Harnwegsinfektion durch <i>Escherichia coli</i>	N39.0 B96.2	CC & CC
Harnwegsinfektion durch Streptokokken, Gruppe B	N39.0 B95.1	CC & 0
Harnwegsinfektion durch Candida	N39.0 B37.4	CC & CC
Harnwegsinfektion infolge Dauerkatheter durch <i>Escherichia coli</i>	T83.5 B96.2	CC & CC
Prostatitis durch <i>Staphylococcus aureus</i>	N41.0 B95.6	CC & CC
Zystitis durch <i>Escherichia coli</i>	N30.0 B96.2	CC & CC
Vulvovaginitis bei HSV	A60.0 N77.1	0 & 0

Tabelle 5: Haut-/Wund-/Bindegewebsinfektionen

Infektionen der Haut	ICD-10		DRG Bewert.
Staphylococcal scalded skin syndrome	L00.-	& Erreger von Tab 1	& (CC)
Impetigo	L01.-	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Hautabszeß, Furunkel, Karbunkel	L02.-	& Erreger von Tab 1	& (CC)
Phlegmone	L03.-	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Akute Lymphadenitis	L04.-	& Erreger von Tab 1	& (CC)
Pilonidalzyste	L05.-	& Erreger von Tab 1	& (CC)
sonstige lokale Infektionen der Haut	L08.-	& Erreger von Tab 1	& (CC)
Erysipel	A46		
Hautmykosen (Dermatomykosen, Onychomykosen, u.w.)	B35-B48		
Parasitosen der Haut	ICD-10 A/B		(CC)
<b>Infektionen nach Eingriffen / Wunden / Fremdkörper</b>			
Infektion nach Trauma	T79.3	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Infektion nach Infusion/Transfusion/Injektion	T80.2	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Infektion nach Eingriff	T81.4	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Infektion bei Prothesen, Implantaten oder Transplantaten	T82.6–T82.7	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
	T83.5–T83.6	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
	T84.5–T84.7	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
	T85.7	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Infektion des Amputationsstumpfes	T87.4	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Infektion nach Impfung	T88.8	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Infektion offener Wunden *)	T89.02 *)	& Erreger von Tab 1	& (CC)
<b>Infektionen Muskel / Gelenke / Skelett</b>			
Infektion Gelenkendoprothese	T84.5	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Infektion interne Osteosynthese	T84.6	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Infektion sonst. Implantate, Prothesen, Transplantate	T84.7	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Osteomyelitis	M86.-	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Myositis	M60.0	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Myositis bei Mykosen	B35-B49	& M63.2	(CC) & CC
Arthritis/Polyarthritis durch sonst. Streptokokken	M00.2	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Arthritis/Polyarthritis durch sonst. Bakterien	M00.8	& Erreger von Tab 1	& (CC)
Arthritis/Polyarthritis (eitrig)	M00.9	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Meningokokken Arthritis/Polyarthritis	A39.8	& M01.0	CC & CC
TBC Arthritis/Polyarthritis	A18.0	& M01.1	&
Lyme Arthritis	A69.2	& M01.2	&
Arthritis bei a.n.k. bakt. Erkrankung	ICD-10 A/B	& M01.3	(CC) &
Arthritis bei a.n.k. Mykosen	B35-B49	& M01.6	(CC) & CC
TBC Hüfte	A18.0	& M01.15	&
TBC LK extrathorakal	A18.2		CC
Arthritiden (Postinf.) bei a.n.k. Erkrankungen	ICD-10 A/B	& M03.-	(CC) &
Toxic Shock Syndrom	A48.3		CC

**Beispiele:**

Hautabszeß am Hals durch <i>Staphylococcus aureus</i>	L02.1	B95.6	CC & CC
Wundinfektion nach Trauma durch <i>Staphylococcus aureus</i>	T79.3	B95.6	CC & CC
Wundinfektion einer offenen Wunde durch <i>S. aureus</i> *)	T89.02	B95.6	0 & CC
Arthritis durch <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	M00.8	B96.5	CC & CC
Staphylococcal scalded skin syndrome	L00	B95.6	0 & CC
Arthritis/Polyarthritis durch Enterokokken	M00.2	B95.2	CC & CC
Chronische Osteomyelitis mit Fistel durch <i>Staphylococcus aureus</i>	M86.4	B95.6	CC & CC
Myositis durch Streptokokken der Gruppe A	M60.0	B95.0	CC & 0
Postinfektiöse Arthritis bei <i>Campylobacter</i>	A04.5	M03.2	0 & 0
Postinfektiöse Arthritis bei <i>Yersinia</i>	A04.6	M03.2	0 & 0
Salmonellose mit Arthritis	A02.2	M01.3	0 & 0
Lyme-Arthritis	A69.2	M01.2	0 & 0
Chlamydien-Arthritis	A56.0	M01.3	0 & 0

\*) T89 Kode benötigt vorangehend einen S-Kode zur Lokalisation der Wunde, siehe Deutsche Kodierrichtlinien

**Tabelle 6: Pneumonie/Atemwegsinfektionen**

<b>Pneumonie / Atemwegsinfektionen</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DRG Bewert.</b>
Abszeß der Lunge/ des Mediastinums	J85.- & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Pyothorax	J86.- & Erreger Tab 1	CC & (CC)
COPD mit akuter Infektion der unteren Atemwege	J44.0 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Pneumonie durch sonstige Bakterien	J15.8 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Pneumonie durch andere aerobe Gram negative Bakterien	J15.6 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Pneumonie (Aspiration, Nahrung-Erbrochenes)	J69.0 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Pneumonie bei a.n.k. bakt. Erkrankung (z.B. Aktinomykose)	ICD-10 A/B & J17.0	(CC) & CC
Pneumonie bei a.n.k. viralen Erkrankung	ICD-10 A/B & J17.1	(CC) & CC
Pneumonie bei a.n.k. Mykosen (z.B. Aspergillose, Candidose)	B35-B49 & J17.2	(CC) & CC
Pneumonie bei a.n.k. parasit. Erkrankungen (z.B. Toxoplasmose)	ICD-10 A/B & J17.3	(CC) & CC
Legionellen Pneumonie	A48.1	CC
Pneumonie durch Grippeviren	J10.-	CC
weitere virale Pneumonien	J12.-	
weitere bakterielle Pneumonien	J13-J16 & Erreger Tab 1 (ggf.)	CC & (CC)
Akute Sinusitis	J01.- & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Sinusitis durch Mucor (rhinocerebrale Mucormykose)	B46.1	CC
Pharyngitis	J02.- & Erreger Tab 1	& (CC)
Tonsillitis	J03.- & Erreger Tab 1	& (CC)
Laryngitis/Tracheitis	J04.- & Erreger Tab 1	& (CC)
Bronchitis durch sonstige Erreger	J20.8 & Erreger Tab 1	CC & (CC)
Bronchitis durch weitere Erreger	J20.- & Erreger Tab 1 (ggf.)	CC & (CC)
Bronchiolitis durch sonstige Erreger	J21.8 & Erreger Tab 1	& (CC)
chron. Sinusitis	J32.- & Erreger Tab 1	& (CC)
Peritonsillarabszeß	J36.- & Erreger Tab 1	CC & (CC)
TBC Lungen (mikroskopisch)	A15.0 & J17.0	CC & CC
TBC Lungen (Kultur)	A15.1 & J17.0	CC & CC
TBC Lungen (PCR)	A15.3 & J17.0	CC & CC
TBC LK thorakal	A15.4	CC
TBC Larynx, Trachea, Bronchien	A15.5	CC
TBC, Pleuritis	A15.6	CC
TBC, primär, Atmungsorgane	A15.7 & J17.0	& CC
TBC, sonstige, Atmungsorgane	A15.8 & J17.0	& CC
TBC, nnb, Atmungsorgane	A15.9 & J17.0	CC & CC

**Beispiele:**

Pyothorax durch <i>Streptococcus pneumoniae</i>	J86.0	B95.3		CC & CC
Pneumonie durch <i>Fusobacterium necrophorum</i>	J15.8	B96.6		CC & 0
Pneumonie durch <i>Staphylococcus aureus</i>	J15.2	B95.6		CC & CC
Pneumonie durch <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	J15.2	B95.6	U80.0	CC & CC & 0
Pneumonie (Aspiration) durch Streptokokken	J69.0	B95.48		CC & CC
Pneumonie durch <i>Enterobacter cloacae</i>	J15.6	B96.2		CC & CC
Pneumonie durch <i>Klebsiella oxytoca</i>	J15.6	B96.2		CC & CC
Abszess des Mediastinums durch <i>Staphylococcus aureus</i>	J85.3	B95.6		CC & CC
Akute Sinusitis maxillaris durch <i>Staphylococcus aureus</i>	J01.0	B95.6		CC & CC
Akute Sinusitis frontalis durch <i>Staphylococcus aureus</i>	J01.1	B95.6		CC & CC
Aktinomykose der Lunge	A42.0	J17.0		0 & CC
Nocardiose der Lunge	A43.0	J17.0		0 & CC
Aspergillose der Lunge	B44.0	J17.2		CC & CC
Candidose der Lunge	B37.1	J17.2		CC & CC
Mykosen durch opportunistische-path. Pilze der Lunge	B48.7	J17.2		CC & CC
Pneumozystose der Lunge	B59	J17.3		CC & CC
Toxoplasmose der Lunge	B58.3	J17.3		CC & CC
Varizellen-Pneumonie	B01.2	J17.1		CC & CC

**Tabelle 7: Sepsis/Endokarditis/Gefäßerkrankungen/Systemerkrankungen**

<b>Sepsis / Endokarditis / Gefäßerkrankungen / Systemerkrankungen</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DRG Bewert.</b>
Sepsis nach medizinischen Maßnahmen (z.B. nosokomiale Sepsis)	T81.4 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Infektion durch Geräte, Implantate oder Transplantate in Gefäßen (z.B. ZVK-Infektion)	T82.7 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Sepsis nach Infusion, Transfusion oder Injektion	T80.2 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Sepsis nach Immunisierung	T88.0 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Sepsis durch sonstige Erreger	A41.8 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Sepsis durch Anaerobier	A41.4 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Sepsis durch sonstige Gram negative Erreger	A41.58 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Sepsis durch sonstige Streptokokken	A40.8 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
weitere bakterielle Sepsis	A40-A41 & Erreger von Tab 1 (ggf.)	CC & (CC)
Gasbrand	A48.0	CC
Meningokokkensepsis	A39.2	CC
Candidasepsis	B37.7	CC
Aspergillose, disseminiert	B44.7	CC
TBC sonstiger Organe	A18.-	(CC)
Miliar-TBC	A19.-	CC
Malaria	B50-B53	
Viszerale Leishmaniose	B55.0	
Mononukleose durch EBV	B27.0	
Mononukleose durch Zytomegalieviren	B27.1	
Erythema infectiosum, Ringelröteln	B08.3	
Perikarditis (Infektiös)	I30.1 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Perikarditis bei a.n.k. bakt. Erkrankung	ICD-10 A/B & I32.0	(CC) & CC
Perikarditis bei a.n.k. Erkrankung	ICD-10 A/B & I32.1	(CC) & CC
Endokarditis (Infektiös)	I33.0 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Endokarditis bei a.n.k. Erkrankung	ICD-10 A/B & I39.-	(CC) & CC
Infektion Herzklappenprothese	T82.6 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Myokarditis (Infektiös)	I40.0 & Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Myokarditis bei a.n.k. bakt. Erkrankung	ICD-10 A/B & I41.0	(CC) & CC
Myokarditis bei a.n.k. viralen Erkrankung	ICD-10 A/B & I41.1	(CC) & CC
Myokarditis bei a.n.k. parasit. Erkrankungen	ICD-10 A/B & I41.2	(CC) & CC
Candida-Endokarditis	B37.6 & I39.8	CC & CC
Strongyloidiasis, disseminiert	B78.7	CC
Endophthalmitis	H44.0 & Erreger von Tab 1	(CC)
Endophthalmitis durch Candida	H44.0 & B37.88	CC
Disseminierte intravasale Gerinnung	D65 & weitere	CC & (CC)

**Beispiele:**

Sepsis durch <i>Serratia marcescens</i>	A41.58	B96.2	CC & CC
Sepsis durch <i>Bacteroides fragilis</i>	A41.4	B96.6	CC & 0
Sepsis durch Streptokokken der Gruppe C	A41.8	B95.41	CC & 0
Perikarditis durch <i>Streptococcus pneumoniae</i>	I30.1	B95.3	CC & CC
Endokarditis durch Enterokokken	I33.0	B95.2	CC & CC
Tuberkulose mit Perikarditis	A18.8	I32.0	CC & CC
Tuberkulose Miliar, mehre Lokalisationen	A19.1		CC
Candidose mit Mitralklappenendokarditis	B37.6	I39.0	CC & CC
Borreliose mit Myokarditis	A69.2	I41.0	0 & CC
ZVK-assoziierte Infektion durch <i>Staphylococcus epidermidis</i>	T82.7	B95.7	CC & CC

Tabelle 8: ZNS-Infektionen

ZNS-Infektionen (Meningitis)	ICD-10		DRG Bewert.
Intrakranieller Abszeß/Granulom	G06.0	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Intraspinaler Abszeß/Granulom	G06.1	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Extradural/extraspinaler Abszeß	G06.2	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Meningitis durch sonstige Bakterien	G00.8	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Meningitis durch sonstige Streptokokken	G00.2	& Erreger von Tab 1	CC & (CC)
Meningoenzephalitis / Meningomyelitis durch Bakterien	G04.2	& Erreger von Tab 1	& (CC)
weitere bakt. Meningitiden	G00.-	& Erreger von Tab 1 (ggf.)	CC & (CC)
Meningitis bei a.n.k. bakt. Erkrankung	ICD-10 A/B	& G01	(CC) &
Meningitis bei a.n.k. viralen Erkrankung	ICD-10 A/B	& G02.0	(CC) & CC
Meningitis bei a.n.k. mykol. Erkrankungen	B35-B49	& G02.1	(CC) & CC
Meningitis bei a.n.k. parasit. Erkrankung	ICD-10 A/B	& G02.8	(CC) & CC
Enzephalomyelitis bei a.n.k. bakt. Erkrankungen	ICD-10 A/B	& G05.0	(CC) & CC
Enzephalomyelitis bei a.n.k. viralen Erkrankungen	ICD-10 A/B	& G05.1	(CC) & CC
Enzephalomyelitis bei a.n.k. parasit. Erkrankungen	ICD-10 A/B	& G05.2	(CC) & CC
Intrakranielle Abszeße bei a.n.k. Erkrankung	ICD-10 A/B	& G07	(CC) & CC
Polyneuropathie bei a.n.k. Erkrankung	ICD-10 A/B	& G63.0	(CC) &
TBC Nervensystem	A17.-	& G0x.	(CC) & (CC)
Malaria	B50-B53		
Shuntinfektion	T85.7		
Disseminierte intravasale Gerinnung	D65.-		CC
spezielle Erkrankungen	ICD-10 A/B/G		(CC)

## Beispiele:

Meningitis durch <i>Streptococcus bovis</i>	G00.2	B95.48	CC & CC
Meningitis durch <i>Escherichia coli</i>	G00.8	B96.2	CC & CC
Intrakranieller Abszeß durch <i>Staphylococcus aureus</i>	G06.0	B95.6	CC & CC
TBC Meningitis	A17.0	G01	CC & 0
Kryptokokkose mit Meningitis	B45.1	G02.1	CC & CC
Rhinozerebrale Mukormykose	B46.1	G02.1	CC & CC
Meningokokkeninfektion mit Meningitis	A39.0	G01	CC & 0
Listeriose mit Meningoenzephalitis	A32.1	G05.0	0 & CC
Toxoplasmose des ZNS	B58.2	G05.2	CC & CC
Amöbiasis mit Hirnabszeß	A06.6	G07	0 & CC
Borrelien Meningitis / Meningoradikulitis	A69.2	G01	0 & 0
Enterovirus-Meningitis	A87.0	G02.0	0 & CC
Mumps-Meningitis	B26.1	G02.0	CC & CC
Herpes-Enzephalitis	B00.4	G05.1	CC & CC
Varizellen-Meningitis	B01.0	G02.0	CC & CC
Varizellen-Enzephalitis	B01.2	G05.1	CC & CC
Zoster-Enzephalitis	B02.0	G05.1	CC & CC
Zoster-Meningitis	B02.1	G02.0	CC & CC
Zoster andere Bereiche des ZNS	B02.2	G53.0	CC & CC
Waterhouse-Friderichsen-Syndrom bei Meningokokkenmeningitis	A39.1	E35.1	CC & 0
Malaria tropica mit ZNS-Beteiligung	B50.0		0
FSME	A84.1		0

**Tabelle 9: Enteritis/Enterocolitis**

<b>Infektiöse Enteritis / Enterocolitis</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DRG Bewert.</b>
Enteritis durch Salmonellen	A02.0	CC
Enteritis durch EHEC	A04.3	
Enteritis durch Campylobacter	A04.5	
Enteritis durch Yersinien	A04.6	
Enterocolitis durch Clostridium difficile	A04.7	CC
Akute Amöbenruhr	A06.0	
Nichtdysenterische Amöbenkolitis	A06.2	
Giardiasis (Lambliasis)	A07.1	CC
Kryptosporidiose	A07.2	
Darmpilharziose, Schistosomiasis intestinalis (S. mansoni)	B65.1	
Askaridose mit intestinalen Komplikationen	B77.0	
Strongyloidiasis des Darmes	B78.0	CC
Enterobiasis, Infektion durch Faden-/Madenwurm/Oxyuriasis	B80	
Mischformen intestinaler Helminthosen (Infektion durch mehr als eine von B65-B81 klassif. Erkrankungen)	B81.4	
Enteritis durch Rotaviren	A08.0	CC
Enteritis durch Norwalkviren	A08.1	
Enteritis durch Adenoviren	A08.2	
Enteritis durch andere Viren (z.B. Astroviren)	A08.3	
Akute Peritonitis	K65.0	<b>&amp; Erreger von Tab 1</b> CC & (CC)
Akute Appendizitis mit Abszeß	K35.0	<b>&amp; Erreger von Tab 1</b> CC & (CC)
Akute Appendizitis mit Peritonitis	K35.1	<b>&amp; Erreger von Tab 1</b> CC & (CC)
Peritonitis bei a.n.k. Erkrankungen	ICD-10 A/B	& K67.- (CC) & CC
Analabszeß	K61.0	<b>&amp; Erreger von Tab 1</b> CC & (CC)
für weitere	ICD-10 A/B/K	(CC)

**Beispiele:**

Akute Peritonitis durch <i>Escherichia coli</i>	K65.0	B96.2	CC & CC
Analabszeß durch <i>Staphylococcus aureus</i>	K61.0	B95.6	CC & CC
Tuberkulöse Peritonitis	A18.3	K67.3	CC & CC

**Tabelle 10: Hepatitis**

<b>Hepatitis</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DRG Bewert.</b>
Virushepatitis A ohne Coma hepaticum	B15.9	
akute Virushepatitis B ohne Deltavirus ohne Coma hepaticum	B16.9	CC
akute Virushepatitis B mit Deltavirus ohne Coma hepaticum	B16.1	CC
akute Delta-Virus-Infektion eines HBV-Trägers	B17.0	CC
akute Virushepatitis C	B17.1	CC
akute Virushepatitis E	B17.2	CC
chronische Virushepatitis B ohne Deltavirus	B18.1	CC
chronische Virushepatitis C	B18.2	CC
chronische Virushepatitis D	B18.0	CC
Hepatitis durch CMV	B25.1	& K77.0 & CC
Hepatitis bei Toxoplasmose	B58.1	& K77.0 CC & CC
für weitere	ICD-10 A/B	(CC)

**Beispiele:**

Patient der chronischer Träger von Hepatitis B-Virus ist mit Versorgung einer Unterkieferfraktur	S02.60	Z22.5	CC & 0
Patient der chronischer Träger von Hepatitis B-Virus ist mit rheumatoider Arthritis und medikamentöser Behandlung	M06.99	B18.1	0 & CC

**Tabelle 11: Immunschwäche (HIV/Transplantation/u.a.)**

<b>Immunschwäche</b>	<b>ICD-10</b>		<b>DRG Bewert.</b>
Agranulozytose	D70.-		CC
Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten	D71		CC
Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen	D90		
NTM Infektion der Lunge	A31.0	& J17.0	CC & CC
NTM Infektion der Haut	A31.1		
NTM sonstige Infektion	A31.8		
Toxoplasma Meningoenzephalitis	B58.2	& G05.2	CC & CC
Toxoplasmose der Lunge	B58.3	& J17.3	CC & CC
Pneumozystose der Lunge	B59	& J17.3	CC & CC
Kryptosporidiose	A07.2		
Strongyloidiasis des Darmes	B78.0		CC
Strongyloidiasis der Haut	B78.1		CC
Strongyloidiasis disseminiert	B78.7		CC
Mundsoor (orale Candidose)	B37.0		CC
Candida-Ösophagitis	B37.81		CC
Kandidose der Lunge	B37.1	& J17.2	CC & CC
Harnwegsinfektion durch Candida	N39.0	& B37.4	CC & CC
Candida-Meningitis	B37.5	& G02.1	CC & CC
Candida-Endokarditis	B37.6	& I39.8	CC & CC
Candida-Endophthalmitis	H44.0	& B37.88	& CC
Candida-Sepsis	B37.7		CC
Kandidose sonst. Lokalisation	B37.88		CC
Aspergillose der Lunge	B44.0	& J17.2	CC & CC
Aspergillose disseminiert	B44.7		CC
Kryptokokkose Gehirn	B45.1	& G02.1	CC & CC
Kryptokokkose disseminiert	B45.7		CC
Mukormykosen	B46.-		CC
Mykosen durch opportunistische-path. Pilze	B48.7		CC
akutes HIV-Infektionssyndrom	B23.0		CC
CMV-Pneumonie	B25.0	& J17.1	& CC
sonstige CMV-Infektion	B25.8		
Infektion des Anogenitalbereichs durch Herpesviren	A60.-		
Dermatitis vesicularis durch Herpesviren	B00.1		CC
Gingivostomatitis herpetica	B00.2		CC
Disseminierte Herpesvirus-Krankheit	B00.7		CC
Zoster generalisatus	B02.7		CC
weitere Infektionskrankheit infolge HIV-Infektion	ICD-10	& B20	(CC) & CC
für weitere	ICD-10		(CC)

Wegen der komplizierten Regeln zur Kodierung von Infektionen bei HIV wird hier auf die Deutschen Kodierrichtlinien verwiesen.

**Beispiele:**

CMV-Retinitis bei HIV-Infektion	B25.8	H32.0	B20	0 & 0 & CC
<i>M. avium</i> -Infektion der Lunge bei HIV-Infektion	A31.0	J17.0	B20	CC & CC & CC
<i>P. jiroveci</i> -Infektion der Lunge bei HIV-Infektion	B59	J17.3	B20	CC & CC & CC
Aspergillose der Lunge	B44.0	J17.2		CC & CC

**Literatur**

1 Bericht DRG Arbeitsgruppe der DGHM zu den Auswirkungen der DRGs (Diagnosis Related Groups) auf Mikrobiologie, Infektiologie und Hygiene, 2003, Leitritz L., Gärtner B., Kniehl E., Mauch H., Pietzcker T., Straube E.. Hyg. Mikrobiol. 7 (2003) 3:109-116.

- 
- 2 Vorläufiger Kodierleitfaden ICD-10 Kode – Verschlüsselung von Infektionskrankheiten und Infektionserregern unter DRG-Bedingungen erstellt von der DRG AG der DGHM in Zusammenarbeit mit GfV, BÄMI, DGIM, DGI, DGPI, PEG, DAIG, DGKH, AKM, und NRZ für Borrelien. 2003, Leitritz L., Kniehl E., Sing A., Gärtner B., Pietzcker T., Straube E., Mauch H.. Mikrobiologie 13 (2003): 5:192-204.
  - 3 ICD-10-GM Version 2004. DIMDI. <http://www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2004/fr-icd.htm>, 30.07.2003.
  - 4 Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2000, 43:887-890.
  - 5 Ersatzvornahme für das DRG-Fallpauschalensystem 2004. Rau, F.. das Krankenhaus 2003, 10:766-771.
  - 6 Amtliche Begründung zum Referentenentwurf, angepasst an den Verordnungstext vom 13. Oktober 2003. BMGS. [http://www.g-drg.de/service/download/hb2003/KFPV%202004\\_Begrundung\\_Endfassg\\_13-10-2003.pdf](http://www.g-drg.de/service/download/hb2003/KFPV%202004_Begrundung_Endfassg_13-10-2003.pdf) 15.10.2003.
  - 7 ÄUßERST DRINGEND: Akuter Handlungsbedarf für Tuberkuloselaboratorien wegen Änderungen des DRG-Systems. 2003. Mauch, H., Leitritz, L.. <http://www.dghm.org/texte/4%20TBLabRundschrLeitrDRG-AG-Tuberkuloselabors-005.pdf>, 11.12.2003.
  - 8 Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2004 (KFPV 2004). BMGS. [http://www.g-drg.de/ersatzvor2004/drg\\_ersatzvor\\_2003\\_04\\_e.htm](http://www.g-drg.de/ersatzvor2004/drg_ersatzvor_2003_04_e.htm), 15.10.2003
  - 9 ICDtool. [http://www.uni-ulm.de/klinik/imi/mikrobio\\_2002/icdtool/ICDtool.html](http://www.uni-ulm.de/klinik/imi/mikrobio_2002/icdtool/ICDtool.html), Januar 2004.