

# ICD-10-Bekanntmachung des BMGS

---

## Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung gemäß den §§ 295 und 301 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Inkraftsetzung des Schlüssels zur Angabe von Diagnosen

Vom 29. September 2003

Mit Wirkung vom 1. Januar 2004 tritt die „ICD-10-GM“ (vormals ICD-10-SGB-V) in der vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen maschinenlesbaren Version 2004 oder daraus erstellter gedruckter Fassung als Schlüssel zur Angabe von Diagnosen nach den §§ 295 und 301 SGB V in Kraft. Die Bekanntmachung über die Inkraftsetzung eines Schlüssels zur Angabe von Diagnosen gemäß den §§ 295 und 301 SGB V vom 24. Juni 1999 (BANz. S. 10 985) und die Bekanntmachung gemäß § 301 Abs. 2 Satz 3 SGB V zur Änderung des Schlüssels zur Angabe von Diagnosen vom 8. November 2000 (BANz. S. 21 874) treten zum 31. Dezember 2003 außer Kraft. Damit werden die für den ambulanten (§ 295 SGB V) und stationären Bereich (§ 301 SGB V) gültigen Versionen zu einer einheitlichen Version zusammengeführt.

Für die Anwendung der „ICD-10-GM“ gilt Folgendes:

1. Zur Spezifizierung der Diagnoseangaben für die Seitenlokalisation darf eines der nachgenannten Zusatzkennzeichen angegeben werden:
  - rechts: R
  - links: L
  - beidseitig: B
2. Schlüsselnummern, die mit „\*“ oder „!“ gekennzeichnet sind, dürfen ausschließlich als Sekundärkodes, d.h. zusätzlich zu einer Schlüsselnummer, verwendet werden, soweit dies als notwendige Ergänzung bzw. Spezifizierung der Diagnose oder für Zwecke der Abrechnung erforderlich ist.

Für die Anwendung der „ICD-10-GM“ nach § 295 SGB V (ambulanter Bereich) gilt zusätzlich Folgendes:

1. Zur Angabe der Diagnosesicherheit ist eines der nachgenannten Zusatzkennzeichen anzugeben (obligatorische Anwendung):
  - für eine ausgeschlossene Diagnose: A
  - für eine Verdachtsdiagnose: V
  - für einen symptomlosen Zustand nach der betreffenden Diagnose: Z
  - für eine gesicherte Diagnose: G
2. Die Anwendung des Minimalstandards in der hausärztlichen Versorgung, im organisierten Notfalldienst und in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes wird aufgehoben. Stattdessen gilt: Sofern die ICD-10-GM fünfstellige Schlüsselnummern aufführt, ist die Angabe der vierstelligen Schlüsselnummer ausreichend.

Bonn, den 29. September 2003

216-43548-5

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Im Auftrag

Franz Knieps

**Quelle:** Bundesanzeiger, Jahrgang 55, Nr. 190, S. 22 709–22 710, ausgegeben am 11. Oktober 2003

*Anmerkung* von Dr. Bernd Graubner, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland: Bei den Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisation habe ich nach Rücksprache mit dem BMGS das ursprüngliche Wort „beidseits“ durch das korrekte und in der ICD-10-GM ausschließlich verwendete Wort „beidseitig“ ersetzt, das von den Softwarehäusern in ihren Programmen und auf Formularen benutzt werden soll.