

**Anhang 3.1 zu Anlage 18**

<b>Versorgungs- und Leistungsinhalte Gastroenterologie in Verbindung mit der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV)</b>	
<b>1. Gastroenterologische Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. Sonographie) – hier allgemeiner Überblick <u>ohne Indikationsbezug</u></b>	
<b>Hausarztbene:</b>	<b>Gastroenterologische Leistungen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• körperlicher Befund</li> <li>• familiäre Anamnese zu Darmerkrankungen</li> <li>• Labor (Blutbild, Kreatinin BSG, Elektrolyte, Leberenzyme)</li> <li>• regelmäßige Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen</li> <li>• Lebensstil, Verhalten, Lebensqualität/ggf. Depressionen, Ängste</li> <li>• Begleitschreiben mit Komorbiditäten für den Gastroenterologen</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Dokumentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Korrekte endstellige ICD-Kodierung</li> </ul> </li> <li><b>2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung</b></li> <li><b>3. ggf. apparative Diagnostik gemäß definierten Qualitätsanforderungen (Anlage 2) z.B.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videoendoskopie mit digitaler Bildspeicherung, Farbdrucker</li> <li>• Abdominalsonografie</li> <li>• Atemtest-Gerät</li> <li>• Diagnostische Proktoskopie</li> </ul> </li> <li><b>4. Therapie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien</li> </ul> </li> <li><b>5. Beratungen</b> Medikation, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der Bosch BKK, z.B. Gesundheitsangebote, Patientenbegleitung</li> </ul> </li> <li><b>6. Berichte/Dokumentation</b> Strukturierter Befundbericht Gastroenterologie vom FACHARZT zum HAUSARZT</li> </ol>

<b>2. Gastroenterologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit entzündlichen Magen-Darm-Erkrankungen auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien (Gastroösophageale Refluxkrankheit, Barrett-Ösophagus, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen CED)</b>	
<p><b>Hausarzzebene:</b></p> <p>ggf. Wiedervorstellung zur Eradikationskontrolle Begleitschreiben mit Komorbiditäten für den Gastroenterologen</p> <p>Laut Gastroenterologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz)</p>	<p><b>Gastroenterologische Leistungen:</b></p> <p>1. Dokumentation korrekte endstellige ICD-Codierung</p> <p>z.B. Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis (K21.0) oder ohne (K 21.9) , Barrett-Ösophagus (K 22.7), Sodbrennen ausgenommen (R12) z.B. Chronisch entzündliche nicht-infektiöse Darmerkrankungen (K50 bzw. K51 mit endstelliger Kodierung gem. Anhang 2). Die Kodierung der Ösophagitis und der gastroösophagealen Refluxerkrankung mit Ösophagitis (K20 und K21.0) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt eine endoskopische Untersuchung mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus.</p> <p>2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung</p> <p>3. ggf. apparative Diagnostik z.B. Endoskopie ggf. mit PE, HUT, C-13-Atemtest, pH-Metrie, Sonografie Labor Kontrolle des Eradikationserfolgs Bei Helicobacter pylori-Infektion. incl. Veranlassung der Kontrolle des Eradikationserfolgs frühestens 4 Wochen nach Therapieende (in der Regel über Stuhl- oder C13-Atemtest). (Endoskopien mit Sedierung müssen nach Leitlinie mit 2 Arzhelferinnen durchgeführt werden. Hinzuziehen eines Anästhesisten erfolgt nach den Vorgaben der KBV-Richtlinien.)</p> <p>4. Therapie Medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien</p> <p>5. Beratung</p>

	<p><b>zur Medikation wie Eradikation, ggf. Remissionsinduktion, Substitution, Carminativa – gemäß (S3-)Leitlinien</b></p> <p><b>zum Lebensstil (Rauchen, Ernährung, Bewegung, Gewicht)</b></p> <p><b>zu spezifischen Angeboten z.B. Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Patientenbegleitung, Selbsthilfegruppen, Psychosomatik</b></p> <p><b>6. Nachsorge /Wiedervorstellungsintervalle</b></p> <p><b>Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen sollen 1x pro Jahr beim FACHARZT vorgestellt werden</b></p> <p><b>Regelmäßige Wiedervorstellung gem. Anlage 17 Gastroenterologievertrag</b></p> <p><b>7. Berichte/Dokumentation (vgl. Anhang 1 zu Anlage 17 Gastroenterologievertrag)</b></p> <p><b>Strukturierter Befundbericht Gastroenterologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter ICD-Kodierung</b></p>
--	--

3. Gastroenterologische Versorgung von Patienten mit Oberbaucherkrankungen auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien (Chronisch entzündliche Oberbaucherkrankungen wie Leberzirrhose, Chronische Pankreatitis)	
<b>Hausarztbene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• körperlichen Status erheben</li> <li>• Labor (z.B. Enzymdiagnostik, CRP, Serologie, Gerinnung, Kreatinin-Clearance)</li> <li>• regelmäßige Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen</li> <li>• Lebensstil, Verhalten, Lebensqualität/ggf. Depressionen, Ängste</li> <li>• Begleitschreiben mit Komorbiditäten für den Gastroenterologen</li> </ul>	<b>Gastroenterologische Leistungen</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Dokumentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• korrekte endstellige ICD-Codierung</li> </ul> </li> <li>z.B. Chronisch entzündliche Oberbaucherkrankungen der Leber verursacht durch Noxen wie Alkohol (K 70.2 bis K70.4) oder andere Toxine, Medikamente (K71.7) oder Fibrosen und Zirrhosen (K 74.0 bis K74.6), durch Virushepatitis (B.18.0 bis B18.8) oder nicht viral ( K73.0 bis K73.8). Eine spezifische Labordiagnostik ist zur Sicherung der Diagnose erforderlich und führt zum Zusatzkennzeichen „G“.</li> <li><b>2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung</b></li> <li><b>3. ggf. apparative Diagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oberbauch-Sonografie,</li> <li>• Labor (z.B. AFP)</li> </ul> </li> <li><b>4. Therapie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien</li> </ul> </li> <li><b>5. Beratung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zur Medikation wie antivirale Therapie, auch Immunisierung und Impfung, gemäß (S 3-) Leitlinien</li> <li>• zum Lebensstil (Alkohol, Rauchen, Ernährung, Bewegung)</li> <li>• zu spezifischen Angeboten wie Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Patientenbegleitung, Selbsthilfegruppen</li> </ul> </li> <li><b>6. Nachsorge</b> Regelmäßige Wiedervorstellung je nach Befund</li> <li><b>7. Berichte/Dokumentation (vgl. Anlage )</b> Strukturierter Befundbericht vom FACH-- zum HAUSARZT mit korrekter ICD-Kodierung</li> </ol>

4. Gastroenterologische Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen des Verdauungstraktes auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien ( Magen- oder Darmkarzinom, Leberkarzinom, Pankreaskarzinom u.a.)	
<b>Hausarztebene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nachsorge in Abstimmung mit dem Facharzt, ggf. palliative Unterstützung</b></li> <li>• <b>Lebensstil, Lebensqualität, Depressionen, supportive Maßnahmen</b></li> <li>• <b>Begleitschreiben mit Komorbiditäten für den FACHARZT</b></li> </ul>	<b>Gastroenterologische Leistungen</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Dokumentation</b> korrekte endstellige ICD-Codierung  wie z.B. Magenkarzinom (C 16.0-.8), Dünndarmkarzinom (C 17.0-.8), Kolonkarzinom (C 18.0-.8), Rektumkarzinom (C19, C 20, C 21.1-.8) u.a. wie Leberzellkarzinom (C 22.0), Pankreaskarzinom (C 25.0-.8), Karzinom Gallenwege überlappend ( C 24.8) Die Malignomkodes werden solange mit dem Zusatzkennzeichen „G“ verschlüsselt bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist, bis also keine weiteren therapeutischen Maßnahmen in Bezug auf das Malignom durchgeführt werden oder geplant sind. Werden nach abgeschlossener Behandlung weitere Tumor-Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt, ist das primäre Malignom mit dem Zusatzkennzeichen „Z“ zu verschlüsseln aus Z08.-. Bei rein anamnestischer Angabe einer Tumorerkrankung, die die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt, ist eine Schlüsselnummer aus Z85.- Bösartige Neubildung in der Eigenanamnese zu kodieren. Das lokale Rezidiv eines primären Malignoms ist als primäres Malignom, d.h. wie ein Primärtumor zu verschlüsseln. R oder L kennzeichnet die Seiten.</li> <li><b>2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung</b></li> <li><b>3. apparative Diagnostik, ggf. Endoskopie mit Biopsien</b></li> <li><b>4. Therapie</b> medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien</li> <li><b>5. Beratung zur Medikation</b>, ggf. Chemotherapie, Antikörper, Substitution, <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Impfungen</b> gemäß (S 3-) Leitlinien</li> <li>• <b>zum Lebensstil</b> (Gewicht, Ernährung, Bewegung, Rauchen)</li> <li>• <b>zu spezifischen Angeboten</b> z.B. Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Patientenbegleitung, Selbsthilfegruppen, Palliation, supportive Therapie</li> </ul> </li> <li><b>6. Nachsorge</b> <b>Regelmäßige Wiedervorstellung je nach Diagnose, supportive Maßnahmen, ggf. palliative Versorgung,</b></li> </ol>

**Lebensstil, Lebensqualität, Selbsthilfegruppen usw. (Anlage 17)**

**7. Berichte/Dokumentation (vgl. Anlage 17 Gastroenterologievertrag)**

Strukturierter Befundbericht vom FACH- zum HAUSARZT mit korrekter ICDKodierung

<b>5. Behandlung solider Tumore gemäß Onkologie-Vereinbarung</b>	
	<p><b>u.a. auch Palliativversorgung gemäß Onkologie-Vereinbarung in Absprache mit dem Hausarzt</b> <b>Obligater Leistungsinhalt u.a.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-</li><li>○ <b>Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung</b></li><li>-</li></ul> <p><b>Umfassende Behandlung zur Symptomkontrolle und -behandlung und psychosozialen Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen</b></p>

**Anhang 3.2 zu Anlage 18****Begleitschreiben HAUSARZT an Facharzt  
Strukturierter Befundbericht Facharzt an HAUSARZT/Patient**

Die Kurzarztberichte vom HAUSARZT zum Gastroenterologen und umgekehrt spiegeln gemeinsam und übersichtlich u.a. die Themen

- **zur Diagnostik und Wiedervorstellung je nach Risikokonstellation**
- **zur Medikation wie z.B. zur Eradikation, ggf. Remissionsinduktion, antivirale Therapie, auch Immunisierung und Impfung, Substitution usw. gemäß entsprechender (S3-)Leitlinien und Rationaler Pharmakotherapie**
- **zu familiären Risikofaktoren**
- **zum Lebensstil wie Alkohol, Rauchen, Ernährung, Bewegung, Gewicht**
- **zu spezifischen Angeboten z.B. Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Patientenbegleitung, Selbsthilfegruppen, Psychosomatik, Palliativversorgung.**

Die korrekte Kodierung vom Facharzt für den HAUSARZT erleichtert den Erhebungs- und Dokumentationsaufwand ebenso wie der strukturierte Krankheitsüberblick zur Vorgeschichte und Medikation vom HAUSARZT für den Facharzt.

**Begleitschreiben Gastroenterologie**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**WICHTIG:**

Relevante Vorbefunde/Voruntersuchungen oder aktuelle Befunde müssen dem FACH-ARZT in Form von Briefen oder Untersuchungsprotokollen zur Verfügung gestellt werden

**1. Fragestellung****2. Gastroenterologische Vorerkrankungen**
 Familiäre

Darmerkrankungen \_\_\_\_\_

 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

 Oberbaucherkrankungen einschl. Hepatitis

 Onkologische Magen-Darmerkrankungen, auch Vorstufen

 Sonstige Beschwerden/ Erkrankungen \_\_\_\_\_
**3. Relevante Vor- und Begleiterkrankungen**
 Art. Hypertonie  KHK/ Rhythmusstörungen  Diabetes mellitus  Epilepsie/ Psychose

 Andere Erkrankungen \_\_\_\_\_
**4. Aktuelle Medikation**
 Gerinnungshemmende Medikamente

Nein Ja, und zwar

 \_\_\_\_\_

 Blutzuckersenkende Medikamente

 \_\_\_\_\_

 Psychopharmaka

 \_\_\_\_\_

 aktueller Medikamentenplan liegt bei \_\_\_\_\_
**5. Bekannte Allergien/Arzneimittelunverträglichkeiten**
 Nein

 Ja und

zwar \_\_\_\_\_

**6. Bisherige supportive Maßnahmen**
 Bosch BKK Gesundheitsangeboten

 Bosch BKK Patientenbegleitung

 Selbsthilfegruppen

 Palliation

 Psychosomatik u.a.

 Sonstige: \_\_\_\_\_
**7. Labor**
 Laborbefunde liegen bei \_\_\_\_\_

Gliederung Befundbericht an HAUSARZT und optional an Patient

Diagnosen

ICD-Codierung

Anamnese

familiär

medikamentös

Laborwerte/Testverfahren

Apparative Diagnostik/Befunde

Zusammenfassende Beurteilung

Therapievorschläge

medikamentös

invasiv

kausal

symptomatisch

Allgemeinmaßnahmen

Wiedervorstellung Facharzt

Gesundheitsangebote

Anti-Nikotin/-Alkohol

Ernährung

Bewegung

Sozialer Dienst

Supportive/palliative Maßnahmen

Sonstige Themen

### Anlage 3.3 zu 18 Diagnosenliste ICD 10

Die Angabe einer gesicherten Diagnose in Form eines endstelligen und korrekten ICD-10-Codes ist Bestandteil der gastroenterologischen Leistungen

- A: Entzündliche Magen-Darm-Erkrankungen
- B: Oberbaucherkrankungen
- C: Onkologische Erkrankungen des Verdauungstraktes
- D: Solide Tumore

ICD 10	Klartext	Krankheit
A06.4	Leberabszess durch Amöben	B
B15.0	Virushepatitis A mit Coma hepaticum	B
B16.0	Akute Virushepatitis B mit Delta-Virus (Begleitinfektion) und mit Coma hepaticum	B
B16.1	Akute Virushepatitis B mit Delta-Virus (Begleitinfektion) ohne Coma hepaticum	B
B16.2	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus mit Coma hepaticum	B
B16.9	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne Coma hepaticum	B
B17.0	Akute Delta-Virus- (Super-) Infektion eines Hepatitis-B- (Virus-) Trägers	B
B17.1	Akute Virushepatitis C	B
B17.2	Akute Virushepatitis E	B
B17.8	Sonstige näher bezeichnete akute Virushepatitis	B
B18.0	Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus	B
B18.1	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus	B
B18.2	Chronische Virushepatitis C	B
B18.8	Sonstige chronische Virushepatitis	B
B18.9	Chronische Virushepatitis, nicht näher bezeichnet	B
B19.0	Nicht näher bezeichnete Virushepatitis mit Koma	B
C15.0	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus	D
C15.1	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus	D
C15.2	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus	C/D
C15.3	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel	C/D
C15.4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel	C/D
C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	C/D
C15.8	Ca: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend	C/D
C15.9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet	C/D
C16.0	Bösartige Neubildung: Kardial	C/D
C16.1	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi	C/D
C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	C/D
C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum	C/D
C16.4	Bösartige Neubildung: Pylorus	C/D
C16.5	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, n. n. bez.	C/D
C16.6	Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, n. n. bez.	C/D
C16.8	Ca: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	C/D
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	C/D
C17.0	Bösartige Neubildung: Duodenum	C/D
C17.1	Bösartige Neubildung: Jejunum	C/D
C17.2	Bösartige Neubildung: Ileum	C/D
C17.3	Bösartige Neubildung: Meckel-Divertikel	C/D
C17.8	Ca: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend	C/D
C17.9	Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet	C/D

ICD 10	Klartext	Krankheit
C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	C/D
C18.1	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis	C/D
C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	C/D
C18.3	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]	C/D
C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	C/D
C18.5	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]	C/D
C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens	C/D
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	C/D
C18.8	Ca: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend	C/D
C18.9	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	C/D
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	C/D
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	C/D
C21.0	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet	C/D
C21.1	Bösartige Neubildung: Analkanal	C/D
C21.2	Bösartige Neubildung: Kloakenregion	C/D
C21.8	Ca: Rektum, Anus und Analkanal (teilbereichsüberlappend)	C/D
C22.0	Leberzellkarzinom	C/D
C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	C/D
C22.2	Hepatoblastom	C/D
C22.3	Angiosarkom der Leber	C/D
C22.4	Sonstige Sarkome der Leber	C/D
C22.7	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber	C/D
C22.9	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet	C/D
C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	C/D
C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	C/D
C24.1	Ca: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]	C/D
C24.8	Ca: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend	C/D
C24.9	Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet	C/D
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	C/D
C25.1	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper	C/D
C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	C/D
C25.3	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus	C/D
C25.4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas	C/D
C25.7	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas	C/D
C25.8	Ca: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend	C/D
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	C/D
C26.0	Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil n. n. bez.	C/D
C26.1	Bösartige Neubildung: Milz	C/D
C26.8	Ca: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend	C/D
C26.9	Ca: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems	C/D
C48.0	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum	C/D
C48.1	Bösartige Neubildung: n. bez. Teile des Peritoneums	C/D
C48.2	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet	C/D
C48.8	Ca: Retroperitoneum und Peritoneum (teilbereichsüberlappend)	C/D
C49.4	Ca: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens	D
C49.5	Ca: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens	D
C74.0	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde	D
C74.1	Bösartige Neubildung: Nebennierenmark	D
C74.9	Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet	D
C76.2	Ca ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen	D
C76.3	Ca ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken	D
C76.4	Ca ungenau bezeichneter Lokalisationen: Obere Extremität	D
C77.2	Sekundäre und n. n. bez. Ca: Intraabdominale LK	D

ICD 10	Klartext	Krankheit
C78.4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes	C/D
C78.5	Sekundäre Ca des Dickdarmes und des Rektums	C/D
C78.6	Sekundäre Ca des Retroperitoneums und des Peritoneums	C/D
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber	C/D
C78.8	Sekundäre Ca sonst. und n. n. bez. Verdauungsorgane	C/D
C79.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere	D
C88.30	Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer Remi	D
D37.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Magen	C
D37.2	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Dünndarm	C
D37.3	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Appendix vermiformis	C
D37.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon	C
D37.5	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum	C
D37.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge	C
D37.70	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas	C
D37.78	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane	C
D37.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Verdauungsorgan, nicht näher bezeichnet	C
E 83.0	Störungen des Kupferstoffwechsels (z.B. Morbus Wilson)	B
E 83.1	Störungen des Eisenstoffwechsels (Hämochromatose)	B
E84.1	Zystische Fibrose mit Darmmanifestationen	A
E84.80	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation	A
I85.0	Ösophagusvarizen mit Blutung	A
I85.9	Ösophagusvarizen ohne Blutung	A
I98.2	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	A
K20	Ösophagitis	A
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	A
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	A
K22.0	Achalasie der Kardia	A
K22.2	Ösophagusverschluss	A
K22.3	Perforation des Ösophagus	A
K22.4	Dyskinesie des Ösophagus	A
K22.5	Divertikel des Ösophagus, erworben	A
K22.7	Barrett-Ösophagus	A
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus	A
K22.9	Krankheit des Ösophagus, nicht näher bezeichnet	A
K23.1	Megaösophagus bei Chagas-Krankheit	A
K23.8	Krankheiten des Ösophagus bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	A
K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	A
K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes	A
K50.80	Crohn-Krankheit des Magens	A
K50.81	Crohn-Krankheit der Speiseröhre	A
K50.82	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend	A
K50.88	Sonstige Crohn-Krankheit	A
K51.0	Ulzeröse (chronische) Enterokolitis	A
K51.2	Ulzeröse (chronische) Proktitis	A
K51.3	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis	A

ICD 10	Klartext	Krankheit
K51.4	Pseudopolyposis des Kolons	A
K51.5	Proktokolitis der Schleimhaut	A
K51.8	Sonstige Colitis ulcerosa	A
K56.0	Paralytischer Ileus	B
K56.1	Invagination	B
K56.2	Volvulus	B
K56.3	Gallensteinileus	B
K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	B
K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Ileus	B
K56.6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter mechanischer Ileus	B
K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet	B
K70.2	Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	B
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	B
K70.4	Alkoholisches Leberversagen	B
K71.7	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber	B
K72.0	Akutes und subakutes Leberversagen	B
K72.1	Chronisches Leberversagen	B
K72.9	Leberversagen, nicht näher bezeichnet	B
K73.0	Chronische persistierende Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert	B
K73.1	Chronische lobuläre Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert	B
K73.2	Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert	B
K73.8	Sonstige chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert	B
K74.0	Leberfibrose	B
K74.1	Lebersklerose	B
K74.2	Leberfibrose mit Lebersklerose	B
K74.3	Primäre biliäre Zirrhose	B
K74.4	Sekundäre biliäre Zirrhose	B
K74.5	Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet	B
K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	B
K75.0	Leberabszess	B
K76.2	Zentrale hämorrhagische Lebernekrose	B
K76.3	Leberinfarkt	B
K76.7	Hepatorenales Syndrom	B
K77.11	Stadium 1 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit	B
K77.14	Stadium 4 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit	B
K77.8	Leberkrankheiten bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	B
T86.40	Akute Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates	B
T86.41	Chronische Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates	B
T86.49	Sonstige und nicht näher bezeichnete Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Lebertransplantates	B
Z94.4	Zustand nach Lebertransplantation	B