

Medizinische Dokumentationsassistenten

Ambulante ICD-10-GM-Kodierung

Innere Medizin (1)

01. Ein 24-jähriger Patient mit bekannter Pollenallergie (Frühblüher) kommt in die Praxis, da er wieder eine starke Rhinopathie und Konjunktivitis durch Pollen hat. Es wird ihm ein Antihistaminikum verordnet. (2 Kodierungen)
02. Eine Patientin mit COPD (*chronic obstructive pulmonary disease*) stellt sich wegen akuter Zunahme der Dyspnoe, Husten und Auswurf vor. Der FEV₁ (forcierte expiratorische Volumen) ist auf 45 Prozent des Sollwertes abgefallen. Es findet sich kein Hinweis auf eine akute Infektion. (1 Kodierung)
03. Die Patientin aus Fall 02 zeigt auch nach zwei Tagen keine Besserung, die FEV₁ zeigt jetzt einen Wert von 34 Prozent. Zusätzlich ist eine Temperaturerhöhung aufgetreten. Im Röntgenbild findet sich der Befund einer Bronchopneumonie; in der Sputumdiagnostik wird *Klebsiella pneumoniae* nachgewiesen. (2 Kodierungen)
04. Hausbesuch bei einer 63-jährigen Patientin. Sie ist Raucherin, mit bekannter COPD. Die Patientin klagt über zunehmende Dyspnoe und vermehrtem gelb-grünlichem Auswurf. Bei der Untersuchung zeigt sich auskultatorisch Giemen und Brummen, der Allgemeinzustand ist reduziert, aber nicht bedrohlich. Die bronchodilatatorische Therapie wird erhöht, die Patientin wird antibiotisch behandelt und es wird erneut darauf verwiesen, möglichst weniger zu rauchen. (2 Kodierungen)
05. Ein 57-jähriger, normalgewichtiger starker Raucher klagt über seit Tagen rezidivierenden Kopfdruk. Beim üblichen Treppensteigen (4. Stock) stellt er fest, dass er außer Atem gerät. Die Blutdruckmessung erfolgt an beiden Armen: 180/95 mmHg. Die Laboruntersuchungen auf Mikroalbuminurie, Kreatinin im Serum und die restlichen Elektrolyte sind nicht pathologisch verändert. Weitere Risikofaktoren wie erhöhte Blutzuckerwerte, erhöhtes Cholesterin sowie andere endokrinologische Erkrankungen werden ausgeschlossen. Die Auswertung der 24stündigen Langzeitblutdruckmessung bestätigt die erhöhten Blutdruckwerte. (3 Kodierungen)
06. Ein 78-jähriger Patient mit bekannter Hypertonie und chronischer Niereninsuffizienz, seit zwei Jahren dialysepflichtig, kommt zur Langzeitblutdruckkontrolle. (2 Kodierungen)
07. Ein 79-jähriger Patient hat vor sieben Wochen (49 Tage) einen Myokardinfarkt erlitten. Er war in stationärer Behandlung. Dort wurde eine koronare Ein-Gefäß-Erkrankung festgestellt. Zur Beratung und Medikamentenversorgung kommt er nun in die Praxis. (3 Kodierungen)

Medizinische Dokumentationsassistenten

Ambulante ICD-10-GM-Kodierung

Innere Medizin (1)

08. Aufgrund akuter präkordialer Schmerzen erfolgt bei einer Patientin eine komplexe kardiologische Abklärung zum Ausschluss eines Herzinfarktes. Hierbei werden eine instabile Angina Pectoris und eine koronare Zwei-Gefäß-Erkrankung gesichert.
(*3 Kodierungen*)
09. Eine 67jährige Patientin kommt zur echokardiographischen Untersuchung und Kontrolle der Medikation. Es ist eine mittelgradige Mitralinsuffizienz in Folge Dilatation des linken Ventrikels auf dem Boden einer hypertensiven Herzkrankheit bekannt. Sie hat bereits Symptome nach NYHA-Stadium II. (*4 Kodierungen*)
10. Eine langjährige hypertensive Patientin mit ausgeprägter Luftnot bereits im Sitzen (Ruhedyspnoe) vorgestellt. Der Blutdruck liegt bei über 220/115 mmHg. Die Patientin klagt über Gewichtszunahme, Appetitlosigkeit und zunehmende symmetrische Beinödeme in den letzten Wochen. Eine Nierenerkrankung wird sonographisch und laborchemisch ausgeschlossen. Bei der vor zwei Monaten erfolgten ambulanten Koronarangiographie wurde eine Ein-Gefäß-Erkrankung diagnostiziert. Es erfolgt eine stationäre Einweisung. (*6 Kodierungen*)