

Kodierleitfaden Neurologie 2023



**M. Schilling und R. Kiefer
für die Deutsche Gesellschaft für Neurologie**

19. Auflage, Januar 2023

Vorwort zur 19. Auflage 2023

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch für das Jahr 2023 wird der Gebrauch dieses Kodierleitfadens erneut durch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie ermöglicht. Der Kodierleitfaden basiert auf der Vorjahresversion und beinhaltet die aktuellen Änderungen des ICD-10-GM und des OPS 2023.

Wie zuvor ist der Leitfaden auf die Bedürfnisse des neurologischen Alltages zugeschnitten und mag daher für spezielle Erfordernisse einiger Häuser nicht ganz vollständig sein. Insbesondere haben wir bei uns seltene fachfremde Diagnosen weggelassen.

Das Kapitel über die neurologischen Symptome haben wir aus Gründen der einfacheren Handhabbarkeit an den Anfang gestellt.

Die Autoren haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die in diesem Buch gemachten Angaben inhaltlich und formal korrekt sind. Letztendlich können die Autoren keine Gewähr oder Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit einzelner Angaben sowie deren Aktualität und Gültigkeit übernehmen. Hinweise auf Fehler und im Alltag nützliche Codes, die noch integriert werden sollen, erbitten wir per e-mail an einen von uns unter den email-Adressen kiefer@diako-online.de oder matthias.schilling@ukmuenster.de zu senden.

Wir hoffen, dass sich der Leitfaden weiterhin bewähren und gleichermaßen zur Zeitersparnis und Verbesserung der Kodierqualität beitragen wird.

Rotenburg und Münster, im Januar 2023

Reinhard Kiefer und Matthias Schilling

Prof. Dr. Reinhard Kiefer
Neurologische Klinik und Praxis
AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg
gemeinnützige GmbH
Elise-Averdieck-Str. 17
27356 Rotenburg
Tel. 04261-77-2219
kiefer@diako-online.de

Prof. Dr. Matthias Schilling
Klinik für Neurologie mit Institut für
Translationale Neurologie
Universitätsklinikum Münster,
Albert-Schweitzer-Campus 1,
48149 Münster
Tel. 0251-83-46816
matthias.schilling@ukmuenster.de

Das Urheberrecht und sonstige Rechte bleiben bei den Verfassern. Eine Verwendung des Textes, auch in Auszügen, bedarf der Genehmigung der Verfasser. Das kostenlose Herunterladen für den individuellen Gebrauch ist gestattet.

Vorwort zur 1. Auflage 2005

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dieser Kodierleitfaden soll zweierlei erreichen: er soll Ihnen helfen, Zeit zu sparen, und er soll die Kodierqualität verbessern.

Seine Existenz verdankt er in aller erster Linie zehn engagierten MitstreiterInnen, die beträchtliche Zeit in dieses Projekt und in eine Tätigkeit investiert haben, die wir ja alle nicht unbedingt als urärztlich und im Zentrum unseres Interesses sehen. Ich möchte daher zuallererst

Dr. Andrea Baumeier
Dr. Michael Besselmann
Dr. Tanja Ellger
Dr. Christoph Kellinghaus
Dr. Matthias Schilling

Dr. Martin Berghoff
Dr. Matthias Boentert
Dr. Achim Frese
Dr. Ralf Reilmann
Dr. Tobias Warnecke

sehr herzlich danken. Weiterhin möchte ich Herrn Prof. Roeder und seinen Mitarbeitern danken, insbesondere Herrn Dr. Wolfgang Fiori für viele geduldige Diskussionen und eine Durchsicht. Last not least danke ich Frau Kristina Stoffers sehr für ihre redaktionelle Arbeit.

Ziel des Leitfadens war es, die von uns in der Praxis am häufigsten benutzten Diagnosen und Codes aus den verschiedenen Abschnitten des ICD 10 und des OPS zusammenzustellen und inhaltlich zu ordnen, und die oft umständlichen Originaltexte soweit nötig in den klinischen Sprachgebrauch zu übersetzen.

Wir erhoffen uns, daß Sie den größten Teil Ihrer täglich benötigten Codes mit dem Leitfaden rasch und effizient finden und anhand der Zusammenstellungen auch leichter den jeweils besten Codes anwenden können – vielleicht auch mal einen, von dessen Existenz Sie noch nie etwas gehört haben!

Insbesondere bei den Nebendiagnosen haben wir nur diejenigen Diagnosen aufgenommen, die einigermaßen häufig benötigt werden. Für Spezialfragen müssen wir Sie daher bitten, wie bisher den OPS bzw. den ICD-10 zu Rate zu ziehen.

Der Kodierleitfaden ist in Layout und Inhalt noch nicht perfekt. Wir möchten darum bitten, uns Fehler und Ergänzungswünsche per e-mail mitzuteilen (kieferr@uni-muenster.de).

Münster, 23.1.05

Reinhard Kiefer

Inhaltsverzeichnis

Teil A: Neurologische Diagnosen 12

1.	Neurologische Symptome	12
1.1.	Paresen, Lähmunssyndrome, Cauda- (equina-) Syndrom, Locked-in-Syndrom	12
1.1.1.	Akute oder residuale Hemiparese/ Hemiplegie.....	12
1.1.2.	Paraparese/ Paraplegie und Tetraparese/Tetraplegie	12
1.2.	Rückenmarkssymptome.....	13
1.3.	Bewusstseinsstörungen, Orientierung, Gedächtnisstörung	14
1.4.	Sensibilitätsstörungen	15
1.5.	Gang-, Koordinations- und Bewegungsstörungen	15
1.6.	Harn- und Stuhlinkontinenz	16
1.6.1.	Blasenstörungen durch Rückenmarkserkrankungen	16
1.6.2.	sonstige Blasenstörungen/Krankheiten des Harnsystems	16
1.7.	Schluckstörungen.....	17
1.8.	Geruchs- und Geschmacksstörungen	17
1.9.	Wahrnehmungsstörungen	17
1.10.	Sprach-/Sprech- und Hirnwerkzeugstörungen	17
1.11.	Sonstige neurologische Symptome	18
1.12.	Sehstörungen	18
2.	Zerebrovaskuläre Krankheiten	20
2.1.	Hirninfarkte.....	20
2.1.1.	Territorialer oder hämodynamischer Hirninfarkt.....	20
2.1.2.	Lakunärer Hirninfarkt.....	21
2.1.3.	Transitorische ischämische Attacke (flüchtiger Insult)	21
2.1.4.	Venöse Stauungsinfarkte	22
2.2.	Intrakranielle Blutungen.....	22
2.2.1.	Subarachnoidalblutung	23
2.2.2.	Nicht-traumatische intrazerebrale Blutung.....	23
2.2.3.	Nicht-traumatische epi- und subdurale Blutung	23
2.2.4.	Blutung durch Antikoagulantien	24
2.3.	Erkrankungen der hirnversorgenden Gefäße	24
2.3.1.	Zerebrale Makroangiopathie ohne resultierenden Hirninfarkt	24
2.3.2.	Sinusthrombose ohne resultierenden Hirninfarkt	24
2.3.3.	Dissektionen hirnversorgender Gefäße	24
2.3.4.	Zerebrale Arteriitis.....	25
2.3.5.	Aneurysmata und Gefäßmalformationen.....	25
2.3.5.1.	Erworbene Aneurysmata und Gefäßmalformationen.....	25
2.3.5.2.	Angeborene Aneurysmata und Gefäßmalformationen	25
2.3.6.	Andere Krankheiten der hirnversorgenden Gefäße	26
2.4.	Andere zerebrovaskuläre Krankheiten	26
2.5.	Vaskuläre Myelopathien (Spinale Blutung, spinaler Infarkt).....	26
3.	Meningitis und Enzephalitis.....	28
3.1.	Besonderheiten.....	28
3.2.	Bakterielle Infektionen des ZNS (Meningitis ohne Begleitencephalitis).....	28
3.2.1.	Meningitis.....	28
3.2.2.	Encephalitis, Myelitis und Encephalomyelitis.....	29
3.2.3.	Abszesse (intrakraniell und intraspinal) und Granulome.....	29

3.3.	Virale Infektionen des ZNS (ohne HIV)	30
3.3.1.	Meningitis	30
3.3.2.	Encephalitis, Myelitis und Encephalomyelitis	30
3.4.	Pilzinfektionen	30
3.5.	Protozoeninfektionen und Helminthosen.....	31
3.6.	Prion-Erkrankungen.....	31
3.7.	Aseptische Meningitiden und Encephalitiden	31
4.	Demyelinisierende Erkrankungen des Nervensystems.....	32
4.1.	Multiple Sklerose	32
4.1.1.	Retrobulbärneuritis	32
4.2.	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation	32
4.3.	Sonstige disseminierte Krankheiten des ZNS	32
5.	HIV.....	34
5.1.	Stadieneinteilung der HIV-Infektion.....	34
5.2.	Manifestation der HIV-Infektion.....	34
5.2.1.	Primäre Neuromanifestationen	35
5.2.2.	Sekundäre Manifestationen	35
5.3.	Immunrekonstitutionssyndrom.....	35
6.	Extrapyramidale Erkrankungen und Bewegungsstörungen.....	36
6.1.	Parkinson - Syndrome	36
6.1.1.	Morbus Parkinson (Idiopathisches Parkinson-Syndrom)	36
6.1.2.	Multisystematrophie	36
6.1.3.	Progressive supranukleäre Paralyse (Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom)	37
6.1.4.	Andere Parkinson-Syndrome	37
6.2.	Chorea.....	37
6.2.1.	Chorea Huntington	37
6.2.2.	Chorea minor Sydenham	37
6.2.3.	Andere choreatiforme Syndrome	38
6.3.	Dystonien	38
6.4.	Sonstige Bewegungsstörungen (Tremor, Myoklonien, Tics usw.)	38
6.4.1.	Tremor.....	38
6.4.2.	Myoklonien	39
6.4.3.	Tics.....	39
6.4.4.	Restless-legs- und Stiff-Person-Syndrom	39
7.	Degenerative Erkrankungen des ZNS	40
7.1.	Ataxien	40
7.2.	Degenerative Rückenmarkserkrankungen.....	40
7.2.1.	Spastische Spinalparalyse.....	40
7.2.2.	Funikuläre Myelose und spinale Degeneration durch Vit. E-Mangel	40
7.3.	Adrenomyeloneuropathie und Adrenoleukodystrophie.....	40
8.	Psychiatrische- und Verhaltensstörungen	42
8.1.	Organische und symptomatische psychische Störungen	42
8.1.1.	Demenzen	42
8.1.1.1.	Demenz bei Alzheimer-Krankheit	42
8.1.1.2.	Vaskuläre Demenz.....	42
8.1.1.3.	Sonstige Demenzen.....	42
8.1.2.	Enzephalopathie, organische Psychosyndrome und Delir	43

8.1.3.	Intelligenzstörung	44
8.2.	Substanzmissbrauch	45
8.2.1.	psychotrope Substanzen	45
8.2.2.	nicht abhängigkeiterzeugende Substanzen	45
8.3.	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	46
8.4.	Affektive Störungen	46
8.4.1.	unipolar manische Störungen	46
8.4.2.	bipolare Störungen	47
8.4.3.	episodische depressive Störungen	47
8.4.4.	rezidivierende depressive Störungen, unipolar depressive Störungen	47
8.5.	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	47
8.5.1.	phobische Störungen	47
8.5.2.	andere Angststörungen	48
8.5.3.	Zwangsstörungen	48
8.5.4.	Belastungs- und Anpassungsstörungen	48
8.5.5.	dissoziative Störungen	48
8.5.6.	somatoforme Störungen	49
8.5.7.	Essstörungen	49
8.5.8.	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	49
9.	Leukodystrophien und andere Stoffwechselkrankheiten des Nervensystems	50
10.	Epilepsien und epileptische Anfälle	52
10.1.	Einmalige Episode, Diagnose ungeklärter Anfall	52
10.2.	Gelegenheits-Anfall (Alkoholentzug, Schlafentzug)	52
10.3.	unprovoked, erstmaliger Anfall	52
10.4.	Fokale Epilepsien	52
10.5.	Generalisierte Epilepsie bei ansonsten Gesunden	53
10.6.	Sonstige Epilepsieformen	53
10.7.	Psychogene/dissoziative Anfälle	53
10.8.	Status epilepticus	53
11.	Erkrankungen der Hirnnerven	54
11.1.	Nervus olfactorius	54
11.2.	Nervus opticus und Sehbahn	54
11.3.	N. oculomotorius	54
11.4.	N. trochlearis	54
11.5.	N. trigeminus	55
11.6.	N. abducens	55
11.7.	N. facialis	55
11.8.	N. vestibulocochlearis	55
11.9.	N. glossopharyngeus	56
11.10.	N. vagus	56
11.11.	N. accessorius	56
11.12.	N. hypoglossus	56
11.13.	Hirnnerven allgemein	56
12.	Erkrankungen peripherer Nerven	58
12.1.	Akute Verletzungen einzelner Nerven und Nervenwurzeln	58
12.2.	Mononeuropathien und Plexopathien	59
12.3.	Polyneuropathien, Neuropathien als Systemerkrankung	60
12.3.1.	Primär immunvermittelte Neuropathien	60
12.3.2.	Vaskulitische PNP	60

12.3.3. Paraneoplastische Neuropathien.....	61
12.3.4. Diabtische Neuropathien.....	61
12.3.5. hereditäre PNP.....	61
12.3.6. Neuropathien bei anderen Erkrankungen.....	62
12.3.7. sonstige PNP.....	62
12.3.8. Idiopathische und ungeklärte PNP.....	62
13. Motoneuronkrankheiten, Myasthenie, Myopathie	64
13.1. Motoneuronerkrankungen.....	64
13.2. Myasthenie und Krankheiten der neuromuskulären Synapse	64
13.3. Myopathien, Muskeldystrophien.....	64
13.3.1. Muskeldystrophie und Strukturmyopathien	64
13.3.2. Metabolische, toxische und sekundäre Myopathien	65
13.3.3. Myositiden	65
13.3.4. Myotonie	66
13.3.5. Sonstige Muskel- und Weichteilkrankheiten.....	66
14. Neuroorthopädische Diagnosen	68
14.1. Wurzelreiz- und Wurzelausfallsyndrome.....	68
14.2. Myelopathien aufgrund neuroorthopädischer Erkrankungen	69
14.3. Rückenschmerzen.....	69
14.4. Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens.....	69
15. Liquorzirkulationsstörungen	70
15.1. Hydrozephalus.....	70
15.1.1. Erworbener Hydrozephalus	70
15.1.2. Sekundärer Hydrozephalus infolge einer anderen Grundkrankheit	70
15.1.3. Angeborener Hydrozephalus	71
15.1.4. Arnold-Chiari-Malformation	71
15.1.5. Hydrozephalus mit Spina bifida	71
15.2. Pseudotumor cerebri	71
15.3. Idiopathisches Liquorunterdrucksyndrom.....	71
15.4. Iatrogenes Liquorunterdrucksyndrom	71
16. Neurotraumatologie	72
16.1. Hirnverletzungen	72
16.1.1. Höhergradige Verletzungen (Contusio/Blutung).....	72
16.2. Zervikale Rückenmarkverletzungen	72
16.3. Thorakale Rückenmarkverletzungen	73
16.4. Lumbale Rückenmarkverletzungen.....	74
16.5. Traumatische Gefäßverletzungen.....	74
17. Hirntumore und Neoplasien des peripheren Nervensystems.....	76
17.1. Bösartige Neubildungen des ZNS und des peripheren Nervensystems	76
17.1.1. Maligne Meningeome	76
17.1.2. Maligne hirneigene Tumore	76
17.1.3. Bösartige spinale Tumore, Hirnnerventumore und anderer Teile des ZNS	77
17.2. Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens.....	77
17.3. Gutartige Tumore des ZNS und des peripheren Nervensystems	78
17.4. Metastasen.....	78
17.5. Paraneoplastische Erkrankungen	79
17.6. Phakomatosen.....	79

18.	Schlafstörungen	80
18.1.	Schlafapnoe-Syndrom.....	80
18.2.	Restless-legs-Syndrom und Periodische nächtliche Beinbewegungen.....	80
18.3.	Narkolepsie	80
18.4.	Insomnie	80
18.5.	Hypersomnie.....	80
18.6.	Parasomnie.....	81
18.7.	Schlafstörungen mit Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus	81
19.	Schmerzdiagnosen.....	82
19.1.	Kopfschmerzen	82
19.2.	Neuropathische Schmerzen	82
19.3.	Rückenschmerzen	83
19.4.	Sonstige Schmerzen	83
20.	Neurologische Varia	84

Teil B: Diagnosen außerhalb des neurologischen Fachgebiets..... 86

21.	Herz- und Gefäßerkrankungen.....	86
21.1.	Arterielle Hypertonie.....	86
21.2.	Koronare Herzkrankheit	86
21.3.	Akuter Myokardinfarkt	86
21.4.	Lungenembolie	87
21.5.	Subakute bakterielle Endokarditis	87
21.6.	Vorhofflattern und Vorhofflimmern.....	87
21.7.	Herzinsuffizienz.....	87
21.8.	Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK).....	87
21.9.	Tiefe Bein- und Beckenvenenthrombose.....	88
21.10.	Atheromatose der Aorta	88
21.11.	Persistierendes Foramen ovale (PFO)	88
21.12.	Intrakardiale Thromben	88
21.13.	Vorhofseptumaneurysma	88
22.	Lungen- und Atemwegserkrankungen.....	90
22.1.	Pneumonie.....	90
22.2.	Bronchitis	90
22.3.	Asthma bronchiale	91
22.4.	COPD, Emphysem, Pneumothorax, Varia.....	91
23.	Auge	94
23.1.	Orbita	94
23.2.	Konjunktiva, Sklera, Hornhaut, Iris, Linse	94
23.3.	Aderhaut, Netzhaut, Glaskörper	94
23.4.	Glaukom	94
23.5.	Strabismus und Akkomodationsstörungen	95
23.6.	Sehstörungen und Blindheit, Verletzungen	95

24.	Ohr	96
24.1.	Mittelohr und Warzenfortsatz	96
24.2.	Krankheiten des Innenohres	96
24.3.	Sonstige Krankheiten des Ohres	96
25.	Sonstige Tumorerkrankungen (maligne und benigne)	98
25.1.	Hämatologie	98
25.2.	Pneumologie, Bronchialkarzinom	98
25.3.	Gastroenterologie	98
25.4.	Urologische Tumore	99
25.5.	Dermatologische Tumore	99
26.	Nieren- und Harnwegserkrankungen	100
26.1.	Akutes Nierenversagen	100
26.2.	Niereninsuffizienz	100
26.3.	Harnwegsinfekte	101
26.4.	Blasenstörungen	101
26.5.	Prostatahyperplasie	101
27.	Blut, Gerinnung, Immunsystem	102
27.1.	Anämie	102
27.2.	Gerinnungsstörungen	102
27.3.	Thrombopenie	102
27.4.	Agranulozytose und Varia	103
28.	Sepsis	104
29.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	106
29.1.	Krankheiten der Schilddrüse	106
29.1.1.	Hypothyreose	106
29.1.2.	Hyperthyreose	106
29.1.3.	Struma und kalter Knoten	106
29.1.4.	Thyreoiditis	106
29.2.	Diabetes mellitus (E10-E14)	107
29.3.	Hypoglykämie	107
29.4.	Krankheiten der Nebenschilddrüsen	107
29.5.	Krankheiten der Hypophyse	108
29.6.	Krankheiten der Nebennierenrinde	108
29.7.	Sonstige Erkrankungen endokriner Drüsen	108
29.8.	Ernährungskrankheiten	109
29.8.1.	Unterernährung	109
29.8.2.	Mangel- und Fehlernährung	109
29.8.3.	Adipositas und Überernährung	109
29.9.	Angeborene Stoffwechselstörungen mit Beteiligung des Nervensystems	109
29.9.1.	Glykogenosen	109
29.9.2.	Leukodystrophien, Sphingolipidosen und Mitochondriopathien	109
29.9.3.	Porphyrien	110
29.10.	Fettstoffwechselstörungen	110
29.11.	Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushalts	110
29.12.	Sonstige Stoffwechselstörungen	111

30.	Dekubitus	111
31.	Eklampsie.....	111
32.	Vergiftungen.....	112
32.1.	Medikamente	112
32.2.	Bakterielle Toxine.....	112
33.	Z-Codes.....	114

Teil C: Prozeduren (OPS-Codes) 116

34.	Prozedurenerfassung	116
34.1.	Neurophysiologische Diagnostik	116
34.1.1.	EMG/NLG	116
34.1.2.	Evozierte Potentiale	116
34.1.3.	Epilepsiediagnostik	116
34.1.4.	Navigierte transkranielle Magnetstimulation.....	117
34.1.5.	Magnetenzephalographie (MEG).....	117
34.1.6.	Andere neurophysiologische Untersuchungen.....	117
34.2.	Liquordiagnostik und Hirndruckmessung.....	117
34.3.	Schlafmedizin und Heimbeatmung.....	118
34.4.	(Neuro-)Psychologische Diagnostik	118
34.5.	Funktionsorientierte physikalische Therapie.....	119
34.6.	Bewegungsstörungen	119
34.7.	Neurostimulation.....	120
34.8.	Komplexbehandlungen	120
34.8.1.	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	120
34.8.2.	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	121
34.8.3.	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls.....	123
34.8.4.	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls.....	123
34.8.5.	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie.....	130
34.8.6.	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson.....	131
34.8.7.	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen	131
34.9.	Spezielle intensivmedizinische Prozeduren.....	132
34.9.1.	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	132
34.9.2.	Neurologisches Monitoring.....	132
34.9.3.	Intubation und andere Maßnahmen zum Offenhalten der oberen Atemwege	133
34.9.4.	Reanimation.....	133
34.9.5.	Endoskopie	133
34.9.6.	Hypothermiebehandlung.....	133
34.10.	Medikamente und Plasmapherese	134
34.11.	Katheter und Sonden	135
34.11.1.	Zentralvenöser Katheter.....	135
34.11.2.	Suprapubischer Katheter.....	135
34.11.3.	Ernährung/ Perkutane Ernährungssonde/ Schluckstörung	135
34.12.	Multimodale intensivmedizinische Überwachung bei zerebrovaskulären Vasospasmen	136
34.13.	Multimod. intensivmed. Überwachung und Behandlung bei neuromusk. Erkrankungen.....	136
34.14.	Infektiologisches Monitoring.....	137

34.15. Frührehabilitative Komplexbehandlung.....	137
34.15.1. Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung.....	137
34.15.2. Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation.....	138
35. Scores	140

1. Neurologische Symptome

1.1. Paresen, Lähmunssyndrome, Cauda- (equina-) Syndrom, Locked-in-Syndrom

1.1.1. Akute oder residuale Hemiparese/ Hemiplegie

ICD	Originaltext
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G81.1	Spastische Hemiparese und Hemiplegie

1.1.2. Paraparese/ Paraplegie und Tetraparese/Tetraplegie

Initiale (akute) Phase einer nichttraumatischen Paraparese/ Paraplegie und Tetraparese/Tetraplegie

Die Krankheit als Hauptdiagnose, z.B.

G95.1 *Vaskuläre Myelopathie* oder G04.9 *Diffuse Myelitis*

und einen Kode aus

G82.– *Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie*, fünfte Stelle „0“ oder „1“.

Späte (chronische) Phase einer Paraparese/ Paraplegie und Tetraparese/Tetraplegie

Kommt ein Patient zur Behandlung der Parese/Plegie, ist

G82.– *Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie*, fünfte Stelle „2“ oder „3“ als Hauptdiagnose anzugeben.

Wird ein Patient dagegen zur Behandlung einer anderen Erkrankung aufgenommen, ist die zu behandelnde Krankheit gefolgt von

G82.– *Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie*, fünfte Stelle „2“ oder „3“ anzugeben.

ICD	Originaltext	Erläuterungen
G82.0-	Schlaffe Paraparese und Paraplegie	Zur Angabe der <i>funktionalen Höhe einer Schädigung des Rückenmarkes</i> , ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus G82.6-! zu verwenden (s.u.). <i>Exkl.:</i> Akute traumatische Querschnittlähmung (S14.- , S24.- , S34.-), <i>Die folgenden fünften Stellen sind bei den Subkategorien G82.0-G82.5 zu verwenden:</i>
G82.1-	Spastische Paraparese und Paraplegie	
G82.2-	Paraparese und Paraplegie, n.n.bez.	
G82.3-	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie	
G82.4-	Spastische Tetraparese und Tetraplegie	

G82.5-	Tetraparese und Tetraplegie, n.n.bez.	0 Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese 1 Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese 2 Chronische komplette Querschnittlähmung 3 Chronische inkomplette Querschnittlähmung 9 n.n.bez., zerebrale Ursache
G82.6-!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes	Diese Subkategorie dient zur <i>Verschlüsselung der funktionalen Höhe einer Rückenmarksschädigung</i> . Unter der funktionalen Höhe einer Rückenmarksschädigung wird das unterste motorisch intakte Rückenmarkssegment verstanden. So bedeutet z.B. "komplette C4-Läsion des Rückenmarkes", dass die motorischen Funktionen des 4. und der höheren Zervikalnerven erhalten sind und dass unterhalb C4 keine oder funktionell unbedeutende motorische Funktionen vorhanden sind.
G82.60!	C1-C3	
G82.61!	C4-C5	
G82.62!	C6-C8	
G82.63!	T1-T6	
G82.64!	T7-T10	
G82.65!	T11-L1	
G82.66!	L2-S1	
G82.67!	S2-S5	
G82.69!	n.n.bez.	
Sonstige Lähmungssyndrome		
G83.0	Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten	
G83.1	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität, Lähmung eines Beines	
G83.2	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität, Lähmung eines Armes	
G83.40	Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom	
G83.41	Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom	
G83.49	Cauda- (equina-) Syndrom, n.n.bez.	
G83.5	Locked-in-Syndrom	
G83.6	Zentrale faziale Parese (Faziale Parese durch Läsion des oberen Motoneurons)	
G83.8	Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome	Todd-Paralyse (postiktal)

1.2. Rückenmarkssymptome

ICD	Originaltext
G95.83	Spinale Spastik der quergestreiften Muskulatur
G95.85	Deafferentierungsschmerz bei Schädigungen des Rückenmarkes
G95.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes

1.3. Bewusstseinsstörungen, Orientierung, Gedächtnisstörung

Wenn ein **Verlust des Bewusstseins im Zusammenhang mit einer Verletzung** aufgetreten ist, ist die Art der Verletzung vor einem Kode aus S06.7- *Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma* für die Dauer der Bewusstlosigkeit anzugeben

Bewusstseinsverlust ohne Zusammenhang mit einer Verletzung:

ICD	Originaltext	Erläuterungen
R40.-	Somnolenz, Sopor und Koma	Exkl.: Koma: · bei Verletzungen des Kopfes (S06.7-) · diabetisch (E10-E14, vierte Stelle .0) · hepatisch (K72.-) · hypoglykämisch (nichtdiabetisch) (E15) · urämisch (N19)
R40.0	Somnolenz	Benommenheit
R40.1	Sopor, Präkoma	Exkl.: Stupor: · depressiv (F31- F33) · dissoziativ (F44.2) · kataton (F20.2) · manisch (F30.2)
R40.2	Koma, n.n.bez.	Bewusstlosigkeit o.n.A.
R41.0	Orientierungsstörung, n.n.bez.	Verwirrtheit o.n.A. Exkl.: Psychogene Orientierungsstörung (F44.88)
R41.1	Anterograde Amnesie	
R41.2	Retrograde Amnesie	
R41.3	Sonstige Amnesie	Exkl.: Amnestisches Syndrom: · durch Einnahme psychotroper Substanzen (F10-F19) · organisch (F04) Exkl.: Transiente globale Amnesie (G45.4-)
R41.8	Sonstige und n.n.bez. Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	
R55	Synkope und Kollaps	Exkl.: Adams-Stokes-Anfall (I45.9) Bewusstlosigkeit o.n.A. (R40.2) Neurozirkulatorische Asthenie (F45.30) Orthostatische Hypotonie (I95.1) Neurogene orthostatische Hypotonie (G23.8) Schock: • kardiogen (R57.0) <i>Synkope (durch):</i> • Hitze (T67.1) • Karotissinus (G90.00) • psychogen (F48.8)

1.4. Sensibilitätsstörungen

ICD	Originaltext	Erläuterungen
R20.-	Sensibilitätsstörungen der Haut	<i>Exkl.:</i> Dissoziative Sensibilitätsstörung (F44.6) Psychogene Störungen (F45.8)
R20.0	Anästhesie der Haut	
R20.1	Hypästhesie der Haut	
R20.2	Parästhesie der Haut	Ameisenlaufen, Kribbelgefühl, Nadelstichgefühl
R20.3	Hyperästhesie der Haut	
R20.8	Sonstige und n.n.bez. Sensibilitätsstörungen der Haut	

1.5. Gang-, Koordinations- und Bewegungsstörungen

ICD	Originaltext	Erläuterungen
R25.-	Abnorme unwillkürliche Bewegungen	<i>Exkl.:</i> Spezifische Bewegungsstörungen (G20-26) Ticstörungen (F95.-)
R25.1	Tremor, n.n.bez.	<i>Exkl.:</i> Chorea o.n.A. (G25.5) Tremor: essentiell (G25.0), Intentions- (G25.2)
R25.2	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur	
R25.3	Faszikulationen	
R25.8	Sonstige und n.n. bez. abnorme unwillkürliche Bewegungen	
R25.0	Abnorme Kopfbewegungen	
R26.-	Störungen des Ganges und der Mobilität	<i>Exkl.:</i> Ataxie: <ul style="list-style-type: none"> • hereditär (G11.-) • lokomotorisch (syphilitisch) (A52.1) • o.n.A. (R27.0) Immobilitätssyndrom (paraplegisch) (M62.3-)
R26.0	Ataktischer Gang	Taumelnder Gang
R26.1	Paretischer Gang	Spastischer Gang
R26.2	Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert	
R26.3	Immobilität (Angewiesensein auf (Kranken-) Stuhl, Bettlägrigkeit)	
R26.8	Sonstige und n.n.bez. Störungen des Ganges und der Mobilität	
R27.-	Sonstige Koordinationsstörungen	<i>Exkl.:</i> Ataktischer Gang (R26.0), Hereditäre Ataxie (G11.-), Vertigo o.n.A. (R42)
R27.0	Ataxie, n.n.bez.	
R27.8	Sonstige und n.n.bez. Koordinationsstörungen	
R29.6	Sturzneigung (z.B. Sturzneigung bei älteren Menschen)	

1.6. Harn- und Stuhlinkontinenz

1.6.1. Blasenstörungen durch Rückenmarkserkrankungen

ICD	Originaltext
G95.80	Harnblasenlähmung bei Schädigung des oberen motorischen Neurons [UMNL], Spinal bedingte Reflexblase Spastische Blase
G95.81	Harnblasenlähmung bei Schädigung des unteren motorischen Neurons [LMNL], Areflexie der Harnblase Schlaffe Blase
G95.82	Harnblasenfunktionsstörung durch spinalen Schock
G95.84	Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie bei Schädigungen des Rückenmarkes

1.6.2. sonstige Blasenstörungen/Krankheiten des Harnsystems

Eine Inkontinenz ist anzugeben, wenn eine folgende klinische Bedeutung vorliegt:

- die Inkontinenz Grund der stationären Behandlung ist
- die Inkontinenz nicht im Rahmen der Behandlung als „normal“ angesehen werden kann
- die Inkontinenz bei einem Pat. mit deutlicher Behinderung oder geistiger Retardierung andauert

ICD	Originaltext
N31.0	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert: Zerebral bedingte Instabilitäten des Detrusors Zerebral enthemmte Harnblase
N31.1	Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert: Harnblasenfunktionsstörung mit Detrusorinstabilität bei autonomer Neuropathie
N31.2	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert Neurogene Harnblase: • atonisch (motorisch) (sensorisch) • autonom • bei autonomer Neuropathie • bei Frontalhirnsyndrom • nach operativer Deafferenzierung • nichtreflektorisch
N39.3	Stressinkontinenz
N39.40	Reflexinkontinenz
N39.41	Überlaufinkontinenz
N39.42	Dranginkontinenz
R33	Harnverhalt

ICD	Originaltext	Erläuterungen
R15	Stuhlinkontinenz	Exkl.: Nichtorganische Enkopresis (F98.1)

1.7. Schluckstörungen

ICD	Originaltext
R13.0	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.1	Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle
R13.9	Sonstige und n.n.bez. Dysphagie (Schluckbeschwerden o.n.A.)

1.8. Geruchs- und Geschmacksstörungen

ICD	Originaltext	Erläuterungen
R43.0	Anosmie	
R43.1	Parosmie	
R43.2	Parageusie	Verfälschte Geschmacksempfindung
R43.8	Sonstige und n.n.bez. Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes	z.B. kombinierte Störung des Geruchs- und Geschmackssinnes

1.9. Wahrnehmungsstörungen

ICD	Originaltext	Erläuterungen
R44.0	Akustische Halluzinationen	
R44.1	Optische Halluzinationen	
R44.2	Sonstige Halluzinationen	
R44.3	Halluzinationen, n.n.bez.	
R44.8	Sonstige und n.n.bez. Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen	
R29.5	Neurologischer Neglect	z.B. Halbseitige Vernachlässigung, Hemineglect, Sensorische Extinktion

1.10. Sprach-/Sprech- und Hirnwerkzeugstörungen

ICD	Originaltext	Erläuterungen
R47.-	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	<i>Exkl.:</i> Autismus (F84.0-F84.1), Poltern (F98.6), Stottern [Stammeln] (F98.5), Umschriebene entwicklungsbedingte Störungen des Sprechens und der Sprache (F80.-)
R47.0	Dysphasie und Aphasie	<i>Exkl.:</i> Progressive isolierte Aphasie (G31.0)
R47.1	Dysarthrie und Anarthrie	
R47.8	Sonstige und n.n.bez. Sprech- und Sprachstörungen	
R49.-	Störungen der Stimme	<i>Exkl.:</i> Psychogene Stimmstörung (F44.4)
R49.0	Dysphonie	Heiserkeit
R49.1	Aphonie	Stimmlosigkeit

R49.2	Rhinophonia	Näseln
R49.8	Sonst. Störung d. Stimme	
R48.-	Dyslexie und sonstige Werkzeugstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	<i>Exkl.:</i> Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81.-)
R48.0	Dyslexie und Alexie	
R48.1	Agnosie	
R48.2	Apraxie	
R48.8	Sonstige und n.n.bez. Werkzeugstörungen	z.B. Agraphie, Akalkulie

1.11. Sonstige neurologische Symptome

ICD	Originaltext	Erläuterungen
R11	Übelkeit und Erbrechen	<i>Exkl.:</i> Erbrechen: <ul style="list-style-type: none"> • nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff (K91.0) • psychogen (F50.5) Hämatemesis (K92.0)
R29.0	Tetanie	Karpedalspasmen
R29.1	Meningismus	
R29.2	Abnorme Reflexe	<i>Exkl.:</i> Abnorme Pupillenreaktion (H57.0) Übermäßiger Würgereflex (J39.2) Vasovagale Reaktion oder Synkope (R55)
R42	Schwindel und Taumel	<i>Exkl.:</i> Schwindelsyndrome (H81.-)

1.12. Sehstörungen

ICD	Originaltext
H53.0	Amblyopia ex anopsia
H53.2	Diplopie
H53.4	Gesichtsfelddefekte
H54.0	Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, binokular
H54.4	Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, monokular
H54.9	Nicht näher bezeichnete Sehbeeinträchtigung (binokular)
H58.1*	Sehstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
S05.0	Verletzung der Konjunktiva und Abrasio corneae ohne Angabe eines Fremdkörpers
S05.9	Verletzung des Auges und der Orbita, nicht näher bezeichnet

2. Zerebrovaskuläre Krankheiten

Nur wenn lediglich klinische Informationen vorliegen und für einen Schlaganfall sprechen:

I64 *Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet bzw.*

I69.4 *Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet*

jeweils mit den entsprechenden Symptomen.

2.1. Hirnfarkte

Behandlung eines **akuten Hirnfarkts** und der unmittelbaren Folgen (Defizite): Kode aus der Kategorie

I63 (*Hirnfarkt*) **immer** mit den jeweils passenden Kodes für die Defizite (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect ...).

Anamnese eines Hirnfarkts mit gegenwärtig bestehenden neurologischen Ausfällen, die kodierungsrelevant sind:

Kodierung der neurologischen Ausfälle (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect...) und danach ein Kode aus: *Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit (I69.-)*.

I69.3 *Folgen eines Hirnfarktes*

I69.8 *Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten*

Anamnese eines Schlaganfalles ohne gegenwärtig bestehende neurologische Ausfälle, der aber Bedeutung für den aktuellen Fall hat:

Z86.7 (*Krankheiten des Kreislaufsystems in der Eigenanamnese*)

Stenosen oder Verschlüsse hirnversorgender Arterien werden nur kodiert, wenn sie nicht Ursache des Hirnfarkts sind (Kapitel 2.3)

Alle anderen Ursachen von Hirnfarkten (Dissektion, Vaskulitis usw.) werden separat kodiert (Kapitel 2.3)

2.1.1. Territorialer oder hämodynamischer Hirnfarkt

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	<ul style="list-style-type: none">Hirnfarkt infolge (ipsilat.) extrakranieller/m atherosklerotischer/m Stenose/Verschluss der A. carotis int., A. vertebralis oder A. basilaris.Ausnahmesituation Hirnstamm- oder Kleinhirnfarkt durch Basilaris- oder Vertebralisstenose: I63.0+ G46.3* (Hirnstamminfarkt) I63.0+ G46.4* (Kleinhirnfarkt)
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	Hirnfarkt infolge embolischen Verschlusses eines extrakraniellen Gefäßes (z.B. kardial embolischer Verschluss von A. basilaris, A. carotis oder A. vertebralis) Ausnahmesituation Hirnstamm- oder Kleinhirnfarkt durch Basilaris- oder Vertebralisembolie: I63.1+ G46.3* (Hirnstamminfarkt) I63.1+ G46.4* (Kleinhirnfarkt)

I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	<ul style="list-style-type: none"> Hirnfarkt infolge ipsilateraler, intrakranieller, atherosklerotischer Stenose/Okklusion der A.cerebri anterior, media, posterior Lakunäre Hirnfarkte (s. 2.1.2. Ischämische Hirnfarkte, lakunär)
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	Hirnfarkt infolge intrakraniellen Verschlusses/Stenose embolischer Ursache (z.B. kardial oder aortal embolischer Hirnfarkt; Emboliequelle benennen falls bekannt)
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig	Venöser Stauungsinfarkt durch eine nicht-septische Sinus- oder Hirnvenenthrombose
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	Hirnfarkte benennbarer, aber nicht arteriosklerotischer oder kardial embolischer Genese (z.B. Vaskulitis, Dissektion, CADASIL).

2.1.2. Lakunärer Hirnfarkt

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I63.3 oder selten I63.4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	Lakunäre Hirnfarkte. Immer zuerst: I63.3 (oder I63.4) + und zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> rein motorisches lakunäres Syndrom (G46.5*) rein sensorisches lakunäres Syndrom (G46.6*) lakunäres Hirnstammsyndrom (G46.3*) Sonstige lakunäre Syndrome (G46.7*)

2.1.3. Transitorische ischämische Attacke (flüchtiger Insult)

Um eine einheitliche Kodierung zu erreichen sind hier einzelne Vereinbarungen notwendig:

- Solange die TIA Grund der Aufnahme und Behandlung ist, wird sie als Hauptdiagnose dokumentiert, auch wenn die durch sie verursachten Symptome bereits abgeklungen sind.
- Nach klinischen Kriterien diagnostizierte TIAs mit einem korrelierenden und in der Bildgebung nachgewiesenen Infarkt werden als Hirnfarkt (*I63.- Hirnfarkt*) kodiert.
- Die Symptome, die zum Zeitpunkt der Aufnahme tatsächlich vorliegen, werden dokumentiert. Symptome, über die nur anamnestisch berichtet wird, werden nicht kodiert.
- Eine Sonderregelung betrifft die vollständige Symptomrückbildung innerhalb von 24 Stunden nach einer Lysetherapie. Bei einer Entscheidung für eine Lyse wird klinisch von einem Hirnfarkt ausgegangen. Daher ist in einem solchen Fall als Hauptdiagnose *I63.- Hirnfarkt* zu kodieren.

Die ICD-10-Systematik der TIA´s richtet sich nicht nach der Ätiologie sondern nach den betroffenen Gefäßterritorien (4. Stelle). Eine TIA mit Hemiparese und Aphasie für z.B. 5 Stunden wird der *G45.12 Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden* zugeordnet, unabhängig davon, ob sie kardial-embolischer oder arterio-arteriell embolischer Genese ist. Die folgende Tabelle nimmt eine Zuweisung der originalen ICD-10 Texte zu den klinisch gebräuchlichen Begriffen vor.

ICD	Originaltext	Klinische Bezeichnung
G45.0-	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik	Flüchtiger ischämischer Insult im vertebro-basilären Stromgebiet
G45.1-	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)	Flüchtiger ischämischer Insult im Carotisstromgebiet (außer Amaurosis fugax)
G45.2-	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	Flüchtige ischämische Insulte in mehreren oder beidseitigen Stromgebieten
G45.3-	Amaurosis fugax	Amaurosis fugax
G45.4-	Transiente globale Amnesie (TGA)	

Die 5. Stellen des Codes bilden den zeitlichen Verlauf ab:

G45.x2	Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 h
G45.x3	Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde

2.1.4. Venöse Stauungsinfarkte

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I63.6	Hirnininfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig	Venöser Stauungsinfarkt durch eine nicht-septische Sinus- oder Hirnvenenthrombose
G08	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis	Venöser Stauungsinfarkt durch eine septische Sinus- oder Hirnvenenthrombose (Erreger, Mastoiditis usw. zusätzlich kodieren). Der Hirnininfarkt wird mit I63.8 kodiert; je nach Fall Haupt- und Nebendiagnosekriterien beachten.

2.2. Intrakranielle Blutungen

Behandlung einer **akuten Hirnblutung** und der unmittelbaren Folgen (Defizite): Kode aus den Kategorien

I60–I62 (Zerebrovaskuläre Krankheiten)

immer mit den jeweils passenden Codes für die Defizite (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect ...).

Anamnese einer Hirnblutung mit gegenwärtig bestehenden neurologischen Ausfällen:

Kodierung der neurologischen Ausfälle (z.B. Hemiplegie, Aphasie, Hemianopsie, Neglect...) und danach ein Kode aus: *Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit (I69.-)*.

I69.0 Folgen einer Subarachnoidalblutung

I69.1 Folgen einer intrazerebralen Blutung

I69.2 Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung

I69.8 Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten

Anamnese einer Hirnblutung ohne gegenwärtig bestehende neurologische Ausfälle, der aber Bedeutung für den aktuellen Fall hat:

Z86.7 (Krankheiten des Kreislaufsystems in der Eigenanamnese)

Tritt die Blutung unter Marcumar auf, muss zusätzlich Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulantien und Antikörper (D68.3) kodiert werden.

2.2.1. Subarachnoidalblutung

Die Kodierung der *Subarachnoidalblutungen* (I60.-) erfolgt nach Aneurysmalokalisation. Das Aneurysma ist gesondert zu kodieren (s. Kap. 2.3). Ist die SAB durch eine andere Gefäßmalformation als ein Aneurysma bedingt, muss diese separat kodiert werden (s. Kap. 2.3). Traumatische intrakran. Bltg. sind im Kapitel *Intrakranielle Verletzungen* zu kodieren (s. Kap.16).

ICD	Originaltext
I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend oder Beteiligung mehrerer intrakranieller Arterien
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung oder Meningealblutung
I67.80!	Vasospasmen bei Subarachnoidalblutung

2.2.2. Nicht-traumatische intrazerebrale Blutung

Die Kodierung der *Intrazerebrale Blutung* (I61.-) richtet sich nach der Hirnregion. Eine vaskuläre Malformation als Ursache der Blutung muß zusätzlich kodiert werden (s. Kap. 2.3) Traumatische intrakran. Bltg. s. Kap. 16, *Intrakranielle Verletzungen* (S06.-). Parenchymatöse Blutungen mit Ventrikeleinbruch sind als I61.6 (mehrere Lokalisationen) zu kodieren.

ICD	Originaltext
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung

2.2.3. Nicht-traumatische epi- und subdurale Blutung

Traumatische intrakran. Bltg. s. Kap. 16, *Intrakranielle Verletzungen* (S06.-).

I62.00	Akute subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I62.01	Subakute subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I62.02	Chronische subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I62.1	Nichttraumatische extradurale Blutung oder nichttraumatische epidurale Blutung

2.2.4. Blutung durch Antikoagulantien

Kodierung der *Intrazerebralen Blutung* (I61.-) und Angabe *Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulantien und Antikörper* (D68.3)

2.3. Erkrankungen der hirnversorgenden Gefäße

2.3.1. Zerebrale Makroangiopathie ohne resultierenden Hirninfarkt

Diese Codes werden nicht benutzt, wenn sie Ursache eines frischen Hirninfarktes sind.

I67.2	Zerebrale Atherosklerose (ohne Stenose / Verschuß)
I65.0	Verschluss oder Stenose der A. vertebralis
I65.1	Verschluss oder Stenose der A. basilaris
I65.2	Verschluss oder Stenose der A. carotis
I65.3	Verschluss oder Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien
I65.8	Verschluss oder Stenose sonstiger präzerebraler Arterien
I66.0	Verschluss oder Stenose der A. cerebri media
I66.1	Verschluss oder Stenose der A. cerebri anterior
I66.2	Verschluss oder Stenose der A. cerebri posterior
I66.3	Verschluss oder Stenose der Aa. cerebelli
I66.4	Verschluss oder Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien
I66.8	Verschluss oder Stenose sonstiger zerebraler Arterien

2.3.2. Sinusthrombose ohne resultierenden Hirninfarkt

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I67.6	Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems	nicht-septische Sinus- oder Hirnvenenthrombose
G08	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis	Septische Embolie oder Thrombose intrakranieller oder intraspinaler venöser Sinus und Venen ohne Hirninfarkt (Erreger, Mastoiditis usw. zusätzlich kodieren)

2.3.3. Dissektionen hirnversorgender Gefäße

Intrakranielle Dissektionen haben nur einen Code: I67.0 Dissektion zerebraler Arterien

Extrakranielle Dissektionen:

ICD	Originaltext
I72.0	Aneurysma und Dissektion der A. carotis
I72.5	Aneurysma und Dissektion der A. basilaris (Stamm)
I72.6	Aneurysma und Dissektion der A. vertebralis

Es wird zwischen Dissektionen mit oder ohne resultierenden Hirninfarkt unterschieden:

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I63.8	Sonstiger Hirninfarkt (Hauptdiagnose)	Dissektion mit resultierendem Hirninfarkt
I67.0	Dissektion zerebraler Arterien (Nebendiagnose)	
oder		
I72.-	Dissektion einer präzerebr. A.	
I72.-	Dissektion präzerebraler Arterien (Hauptdiagnose)	Dissektion extrakranieller Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I67.0	Dissektion zerebraler Arterien (Hauptdiagnose)	Dissektion intrakranieller Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

2.3.4. Zerebrale Arteriitis

(falls ein Hirninfarkt resultiert, ist dieser die Hauptdiagnose (I63.8) und die Arteriitis die ND)

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I67.7	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert	Nicht-systemische ZNS-Vaskulitis, nicht näher bezeichnete ZNS-Vaskulitis
I68.2*	Zerebrale Arteriitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	z.B. ZNS-Vaskulitis bei SLE (M32.1 +) ZNS-Vaskulitis bei Panarteriitis nodosa (M30.0 +) ZNS-Vaskulitis bei Churg-Strauß-Syndrom (M30.1 +)
I68.1*	Zerebrale Arteriitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	Listerien (A32.8 +) syphilitisch (A52.0 +) tuberkulös (A18.8 +)

2.3.5. Aneurysmata und Gefäßmalformationen

2.3.5.1. Erworbene Aneurysmata und Gefäßmalformationen

I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben), exkl. angeborenes zerebrales Aneurysma (Q28.-)
I67.11	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben), exkl. angeborene zerebrale AV-Fistel (Q28.-)

2.3.5.2. Angeborene Aneurysmata und Gefäßmalformationen

Q28.00	Angeborenes arteriovenöses Aneurysma der präzerebralen Gefäße
Q28.01	Angeborene arteriovenöse Fistel der präzerebralen Gefäße
Q28.10	Angeborenes Aneurysma der präzerebralen Gefäße
Q28.11	Angeborene Fistel der präzerebralen Gefäße
Q28.20	Angeborenes arteriovenöses Aneurysma der zerebralen Gefäße
Q28.21	Angeborene arteriovenöse Fistel der zerebralen Gefäße
Q28.30	Angeborenes Aneurysma der zerebralen Gefäße
Q28.31	Angeborene Fistel der zerebralen Gefäße

2.3.6. Andere Krankheiten der hirnversorgenden Gefäße

(ggfs. Infarkte/ Blutungen zusätzlich kodieren)

I67.5	Moyamoya-Syndrom
E85.8 + I68.0*	Sonstige Amyloidose Zerebrale Amyloidangiopathie

2.4. Andere zerebrovaskuläre Krankheiten

ICD	Originaltext
I67.3	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie (Binswanger-Krankheit) Exkl.: Subkortikale vaskuläre Demenz (F01.2)
I67.4	Hypertensive Enzephalopathie

2.5. Vaskuläre Myelopathien (Spinale Blutung, spinaler Infarkt)

Eine Differenzierung in Ätiologie oder Gefäßterritorien liegt nicht vor

ICD	Originaltext
G95.10	Nichttraumatische spinale Blutung Hämatomyelie
G95.18	Sonstige vaskuläre Myelopathien Akuter Rückenmarkinfarkt, embolisch oder nichtembolisch Arterielle Thrombose des Rückenmarkes Nichteitrige intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis Rückenmarködem Subakute nekrotisierende Myelopathie Exkl.: Intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis, ausgenommen nichteitrig (G08)

ICD	Originaltext
G97.8-	-2 postoperative epidurale spinale Blutung -3 postoperative subdurale spinale Blutung -4 postoperative subarachnoidale Blutung

3. Meningitis und Enzephalitis

3.1. Besonderheiten

Wenn eine **Behandlung** (einer mutmaßlichen Meningitis) eingeleitet wurde und die Untersuchungsergebnisse nicht eindeutig waren, ist die **Verdachtsdiagnose** trotzdem zu kodieren.

Sollte ein Infektionserreger mit Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika vorliegen, ist dieses mit einem Kode aus U80 – U85 zusätzlich zu bezeichnen.

Soll bei einer anderenorts klassifizierten Störung (z.B. Parese, Psychosyndrom, Epilepsie usw.) angegeben werden, dass sie **Folgezustand** einer Enzephalitis oder Meningitis ist, so ist zu kodieren:

G09 *Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems*

oder falls zutreffend

B90.0 *Folgezustand einer Tuberkulose des Zentralnervensystems*

B94.1 *Folgezustände der Virusenzephalitis*

Zu den "Folgen" zählen Krankheitszustände, die als Folgen oder Spätfolgen.

Ist der **Krankheitserreger nicht genau bekannt oder ganz unbekannt** können je nach Grad der Information auch folgende Codes verwendet werden:

ICD	Originaltext	
G00.9	Bakterielle (eitrige) Meningitis n.n.b.	
A87.9	Virusmeningitis n.n.b.	
A86	Virusenzephalitis, n.n.b.	
G03.0	Nichteitrige Meningitis	
G03.1	Chronische Meningitis	
G03.9	Meningitis, nicht näher bezeichnet	
G04.2	Bakterielle Meningoencephalitis und Meningomyelitis ohne spezifischen Code	
G04.8	Sonstige Encephalitis, Myelitis und Encephalomyelitis	z. B. postinfektiös
G04.9	Encephalitis, Myelitis und Encephalomyelitis n.n.b.	Auch z. B. Ventrikulitis
G03.2	Benigne rezidivierende Meningitis	Mollaret Meningitis

3.2. Bakterielle Infektionen des ZNS (Meningitis ohne Begleitencephalitis)

3.2.1. Meningitis

ICD	Diagnose	Hinweise
A39.0+ G01*	Meningitis durch Meningokokken	
G00.0	Meningitis durch Haemophilus influenzae	
G00.1	Meningitis durch Pneumokokken	
G00.2	Meningitis durch Streptokokken	
G00.3	Meningitis durch Staphylokokken	

G00.8 B96.2!	Meningitis durch Enterobakterien (Escherichia coli, Klebsiella, usw.)	
G00.8 B96.5!	Meningitis durch Pseudomonas	
G00.8 B96.6!	Meningitis durch gramnegative Anaerobier	
A32.1+ G01*	Meningitis durch Listerien	
A54.8+ G01*	Meningitis durch Gonokokken	
A69.2+ G01*	Meningitis durch Borrelien	
A51.4+ G01* A52.1+ G01* A52.2+ G01* A52.3	Meningitis durch Treponema pallidum Frühsyphilis Spätsyphilis Asymptomatische Neurosyphilis Neurosyphilis, n.n.b.	
A17.0+ G01*	Meningitis durch Tuberkulose	
G00.8 B96.88!	Meningitis durch sonstige näher bezeichnete Bakterien	
G00.9	Bakterielle (eitrige) Meningitis n.n.b.	

3.2.2. Encephalitis, Myelitis und Encephalomyelitis

ICD	Diagnose	Hinweise
A39.8+ G05.0*	Encephalitis/Myelitis durch Meningokokken	
A32.1+ G05.0*	Encephalitis/Myelitis durch Listerien	
A69.2+ G01*	Meningitis durch Borrelien	
A50.4+ G05.0* A52.1+ G05.0*	Encephalitis/Myelitis durch Treponema pallidum	Konatale Syphilis Adulte Syphilis
A17.8+ G05.0*	Tuberkulöse Myelitis oder Meningoencephalitis	
K90.8+ M14.8*	Morbus Whipple	

3.2.3. Abszesse (intrakraniell und intraspinal) und Granulome

ICD	Diagnose	Hinweise
A17.1+ G07*	Meningeales Tuberkulom	
A17.8+ G07*	Zerebrales o. spinales Tuberkulom und tuberkulöser Hirnabszeß	
G06.0	Abszesse/ Granulome intrakraniell	Es sollte falls bekannt eine zusätzliche Kodierung der Erreger erfolgen.
G06.1	Abszesse/ Granulome intraspinal	
G06.2	Abszesse/ Granulome extradural und subdural	

3.3. Virale Infektionen des ZNS (ohne HIV)

3.3.1. Meningitis

ICD	Diagnose	Hinweise
A87.1+ G02.0*	Meningitis durch Adenoviren	
A87.0+ G02.0*	Meningitis durch Enteroviren (Coxsackie, Echo)	
B00.3+ G02.0*	Meningitis durch Herpesviren	
B27.-+ G02.0*	Meningitis durch Ebstein-Barr Virus	
B05.1+ G02.0*	Meningitis durch Masern	
B26.1+ G02.0*	Meningitis durch Mumps	
B06.0+ G02.0*	Meningitis durch Röteln	
B01.0+ G02.0*	Meningitis durch Varizellen	
B02.1+ G02.0*	Meningitis durch Herpes zoster	
A87.8	Sonstige Virusmeningitis	B97.7! ParvoB19
A87.9	Virusmeningitis n.n.b.	

3.3.2. Encephalitis, Myelitis und Encephalomyelitis

ICD	Diagnose	Hinweise
A84.1+ G05.1*	Frühsommer-Meningoencephalitis	
B00.4+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Herpesviren	Herpes-Enzephalitis
B01.1+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Varizellen	
B02.0+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Zoster	
A85.0+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Enteroviren	
A85.1+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Adenoviren	
J10.8+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Grippeviren	Saisonal, Virus nachgewiesen
B05.0+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Masern	
B26.2+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Mumps	
B06.0+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Röteln	
B25.88+ G05.1*	Encephalitis/ Myelitis durch Zytomegalieviren	
A80.0+ G05.1*	Poliomyelitis	Nicht paralyt. Polio A80.4; Folgezustände B91
G14	Postpolio-Syndrom, Postpoliomyelitis-Syndrom	Exkl.: Folgezustände der Poliomyelitis B91
A81.1	Subakute sklerosierende Panencephalitis	
A81.2	Progressive multifokale Leukencephalopathie	Wenn HIV siehe dort
G04.1	Trop. Spast. Paraplegie (HTLV1)	
A86	Virusenzephalitis, n.n.b.	

3.4. Pilzinfektionen

ICD	Diagnose	Hinweise
B37.5+G02.1*	Candidameningitis	
B37.5+G05.2*	Candida(meningo)enzephalitis	
B45.1+G02.1*	Kryptokokkenmeningitis	
B44.8+G05.2*	Aspergillose des ZNS	

Erreger plus G02.1*	Sonstige Pilzmeningitis	
Erreger plus G05.2*	Sonstige Pilzenzephalitis	

3.5. Protozoeninfektionen und Helminthosen

ICD	Diagnose	Hinweise
B58.2+ G05.2*	Toxoplasmose des ZNS	
B69.0+ G05.2*	Zystizerkose	
B67.3+ G05.2*	Echinokokkose	
A06.6+ G07*	Amöbenabszeß	
Erreger plus G02.8*	Sonstige Protozoenmeningitis	
Erreger plus G05.2*	Sonstige Protozoenenzephalitis	

3.6. Prion-Erkrankungen

ICD	Diagnose	Hinweise
A81.0	Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	
A81.8	Gerstmann-Sträussler Syndrom	
A81.8	Fatale hereditäre Insomnie	

3.7. Aseptische Meningitiden und Enzephalitiden

ICD	Diagnose	Hinweise
G03.0	Aseptische Meningitis	
D86.8 G03.0 D86.8+ G05.8* D86.8+ G53.2* D86.8 plus G06.0 intrakran. G06.1 intraspinal	Morbus Boeck (Neuro-Sarkoidose) mit Meningitis mit Enzephalitis mit Hirnnervenausfall mit Granulom	Nur Lunge: D86.0 Nur Lymphknoten: D86.1 Lunge + LK Mult. Lok.: D86.8 (ggfs. +*- Komb.)
M35.2+ G05.8*	Morbus Behcet (Neuro-Behcet)	
G04.8	Bickerstaff-Enzephalitis	
G03.2	Mollaret-Meningitis	
G03.8	Meningitis durch sonst. näher bez. Urs.	
G03.8	Rasmussen-Enzephalitis	
G04.8	Hashimoto-Enzephalopathie oder Steroid-responsive Enzephalopathie bei Autoimmunthyroiditis (SREAT)	
B83.2+ G05.2*	Eosinophile Meningoencephalitis	
M32.1+ G05.8*	Enzephalitis durch Lupus erythematoses	
G04.0	Enzephalitis nach einer Impfung	
G13.1*	Limbische Enzephalitis	Tumor als Kreuzcode kodieren

4. Demyelinisierende Erkrankungen des zentralen Nervensystems

4.1. Multiple Sklerose

ICD	Diagnose	Hinweise
G35.0-	Erstmanifestation einer Multiplen Sklerose	letzte Stelle
G35.1-	MS, vorherrschend schubförmiger Verlauf	--- 0 ohne akute Exazerbation/ Progression
G35.2-	MS, primär-chronischer Verlauf	
G35.3-	MS, sekundär-chronischer Verlauf	--- 1 mit akuter Exazerbation/ Progression
G35.9-	MS, n.n. bez.	

4.1.1. Retrobulbärneuritis

ICD	Diagnose	Hinweise
H46	Optikusneuritis ohne MS	
G35.+ H48.1*	Optikusneuritis bei MS	4. und 5. Stelle (vgl. 4.1.)

4.2. Sonstige akute disseminierte Demyelinisation

ICD	Diagnose	Hinweise
G36.0	Neuromyelitis optica, Devic-Krankheit	Inkl. Demyelinisation bei Neuritis nervi optici
G36.1	Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]	
G36.8	Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation	

4.3. Sonstige demyelinisierende Krankheiten des ZNS

ICD	Diagnose	Hinweise
G37.0	Diffuse Hirnsklerose Encephalitis periaxialis, Schilder-Krankheit	
G37.1	Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum	
G37.2	Zentrale pontine Myelinolyse	
G37.3	Myelitis transversa acuta [Exkl. MS (G35.-) und NMO (G36.0)]	
G37.4	Subakute nekrotisierende Myelitis	Foix-Alajouanine-Syndrom
G37.5	Konzentrische Sklerose	Baló-Krankheit
G37.8	Sonstige n.bez. demyel. Krankh. des ZNS	ADEM; CIS

5. HIV

Zur Kodierung der HIV-Krankheit ist neben der Manifestation zusätzlich die Verschlüsselung des Krankheitsstadiums notwendig.

5.1. Stadieneinteilung der HIV-Infektion

Die Stadieneinteilung erfolgt nach der international gebräuchlichen Klassifikation (1993) der CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA). Sie ergibt sich durch Kombination einer klinischen Kategorie und einer Kategorie für die Anzahl der T-Helferzellen. Dazu ist jeweils ein Kode aus U60.- sowie U61.- auszuwählen. Bei Auswahl von U60.9 ist analog der Kode U61.9 auszuwählen und umgekehrt.

Die Kodierung erfolgt mit einer B22 + U60.- * und zusätzlich einer B22 + U61.- * (Es ist der niedrigste, je gemessene Wert (Nadir) heranzuziehen).

ICD	Diagnose
U60.1	Kategorie A , asymptomatische Infektion oder akute HIV-Krankheit oder (persistierende) generalisierte Lymphadenopathie [PGL]
U60.2	Kategorie B, symptomatische HIV-Krankheit, nicht Kategorie A oder C
U60.3	Kategorie C, Vorhandensein von AIDS-Indikatorkrankheiten (AIDS-definierende Erkrankungen)
U60.9	Klinische Kategorie der HIV-Krankheit nicht näher bezeichnet
U61.1	Kategorie 1, 500 und mehr (CD4+-) T-Helferzellen/Mikroliter Blut
U61.2	Kategorie 2, 200 bis 499 (CD4+-) T-Helferzellen/Mikroliter Blut
U61.3	Kategorie 3, weniger als 200 (CD4+-) T-Helferzellen/Mikroliter Blut
U61.9	Anzahl der (CD4+-) T-Helferzellen nicht näher bezeichnet

5.2. Manifestation der HIV-Infektion

Finden wir **keine Neuromanifestation** wird die **HD aus B20-B24** gewählt.

ICD	Diagnose
B20	<i>Infektiöse und Parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit</i>
B21	<i>Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit</i>
B22	<i>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit</i>
B23.8	<i>Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit</i>
B24	<i>Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit</i>

Steht die Behandlung einer primären oder sekundären Neuromanifestation im Vordergrund, wird bei **Vorhandensein eines *-Kodes** für den Aufnahmegrund dieser mit der Diagnose **B20-B24** als **+Kode** verwendet.

Gibt es für die Neuromanifestation als Aufnahme-diagnose **keinen *-Kode**, werden die Neuromanifestation als HD und die Diagnose **B20-24** als **ND** kodiert.

Ggf. können den weiteren Manifestationen, die als ND kodiert werden, weitere Kodes aus der Gruppe B20-B24 zugewiesen werden, wenn diese von dem Kode B20-24 der HD abweichen.

5.2.1. Primäre Neuromanifestationen

HD	ND	
G93.4	B22	Asymptomatische HIV-assoziierte neurokognitive Einschränkung, mildes HIV-assoziiertes neurokognitives Defizit
B22+ F02.4*		HIV – assoziierte Demenz
B22+ G63.0*		HIV-assoziierte PNP
B22	G62.0	PNP durch HAART
B22	G61.0	HIV-assoziiertes GBS
B22	G61.8	HIV-assoziierte CIDP
B23.8+ G99.2*		HIV-assoziierte Myelopathie
B23.8+ G73.4*		HIV-assoziierte Myopathie
B23.8	G72.0	Myopathie durch HAART

5.2.2. Sekundäre Manifestationen

Maligne Erkrankungen:		
C46.0	B21	Kaposi-Sarkom der Haut
C46.- (je nach Lok.)	B21	Kaposi-Sarkom, andere Lokalisation
C82.9 (n.n.b.)	B21	Primäres cerebrales Lymphom, follik. NHL
C83.9 (n.n.b.)	B21	Primäres cerebr. Lymphom, diffuses NHL
Opportunistische Infektionen:		
A81.2	B20	PML
B58.2+ G05.2*	B20	Toxoplasmoseencephalitis
B45.1+ G02.1*	B20	Kryptokokkenmeningitis
B25.8+ G05.1*	B20	CMV-Enzephalitis/CMV-Myelitis
B02.0+ G05.1*	B20	VZV-Enzephalitis/VZV-Myelitis
B02.1+ G02.0	B20	VZV-Meningitis
B02.2+ B63.0*	B20	VZV-PNP
B02.7	B20	Zoster generalisatus
B02.2+ G53.0*	B20	Postzosterische Neuralgie
B00.4+ G05.1*	B20	Herpes-Encephalitis
A17.0+ G01*	B20	Tuberkulöse Meningitis
A17.1+ G01*	B20	Tuberkulom
A17.8+ G01*	B20	Tuberkulöse Encephalitis/Myelitis
A51.4+ G01*	B20	Syphilitische Meningitis
A52.1+ G05.0*	B20	Späte Neurosyphilis (Encephalitis)
A52.0+ I68.1*	B20	Zerebrale syphilitische Arteriitis

5.3. Immunrekonstitutionssyndrom

ICD	Diagnose
D89.3	Inflammatorisches Immunrekonstitutionssyndrom [IRIS]

6. Extrapyramidale Erkrankungen und Bewegungsstörungen

6.1. Parkinson - Syndrome

6.1.1. Morbus Parkinson (Idiopathisches Parkinson-Syndrom)

ICD	Originaltext	Hinweise
G20.0-	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung Stadien 0 bis unter 3 nach Hoehn und Yahr	Letzte Stelle: --.- 0 ohne oder --.- 1 mit Wirkungsfluktuationen
G20.1-	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr	
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung Stadium 5 nach Hoehn und Yahr	
G20.9-	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet	

Stadien des Morbus Parkinson nach Hoehn und Yahr	
Stadium 0	Keine klin. Anzeichen einer Erkrankung
Stadium 1	Einseitige Symptomatik ohne oder mit allenfalls geringer Behinderung
Stadium 2	Leichte bds. Symptomatik, keine Gleichgewichtsstörungen
Stadium 3	Geringe bis mäßige Behinderung mit leichter Haltungsinstabilität
Stadium 4	Vollbild mit starker Behinderung; Pat. kann ohne Hilfe gehen und stehen
Stadium 5	Pat. ist an Rollstuhl oder Bett gebunden

Zur Präzisierung der Angabe des Schweregrads der Parkinson-Krankheit bei Patienten mit Wirkungsfluktuation hat das DIMDI folgende FAQ publiziert (FAQ Nr. 1015; www.dimdi.de):

Bei Wirkungsfluktuation kann die Zuordnung zu den Krankheitsstadien variieren, je nachdem, ob sich der Patient im Zustand vorhandener (ON) oder nicht vorhandener (OFF) Medikamentenwirkung befindet. Es ist das Stadium zu kodieren, das dem schlechtesten Zustand entspricht, der bei dem Patienten während des stationären Aufenthalts auftrat und dokumentiert wurde.

6.1.2. Multisystematrophie

ICD	Originaltext
G23.2	Multiple Systematrophie vom Parkinsontyp [MSA-P]
G23.3	Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]
G23.8	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheit der Basalganglien Kalzifikation der Basalganglien Neurogene orthostatische Hypotonie [Shy-Drager-Syndrom]

6.1.3. Progressive supranukleäre Paralyse (Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom)

ICD	Originaltext
G23.1	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom] Progressive supranukleäre Parese

6.1.4. Andere Parkinson-Syndrome

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G21.1	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson – Syndrom	<ul style="list-style-type: none"> • Parkinsonoid Akathisie und Spätdyskinesie werden mit dem Code G24.0 verschlüsselt
G21.2	Parkinson – Syndrom durch sonstige exogene Agenzien	Toxische Agenzien, die ein Parkinson – Syndrom verursachen können sind z. B. Mangan, CO, MPTP, Methanol, Cyanid oder Quecksilber
G21.3	Postenzephalitisches Parkinson - Syndrom	<ul style="list-style-type: none"> • Encephalitis lethargica von Economo
G21.4	Vaskuläres Parkinson - Syndrom	
G21.8	Sonstiges sekundäres Parkinson - Syndrom	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple Traumata: Boxer–Enzephalopathie
G23.8	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien	<ul style="list-style-type: none"> • Corticobasale Degeneration • Morbus Fahr (bilaterale striatopallidodentale Verkalkungen)
G31.88	Sonstige näher bez. Degen. Krankheiten des Nervensystems	<ul style="list-style-type: none"> • Subakute nekrotisierende Enzephalomyelopathie [Leigh-Syndrom]
G31.82	Lewy Körper Krankheit	<ul style="list-style-type: none"> • Lewy Körper Demenz (F02.8*)
E83.0	Störungen des Kupferstoffwechsels	<ul style="list-style-type: none"> • Morbus Wilson bzw. hepatolentikuläre Degeneration

6.2. Chorea

6.2.1. Chorea Huntington

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G10	Chorea Huntington	

6.2.2. Chorea minor Sydenham

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I02.0	Rheumatische Chorea mit Herzbeteiligung	<ul style="list-style-type: none"> • Chorea minor Sydenham
I02.9	Rheumatische Chorea ohne Herzbeteiligung	<ul style="list-style-type: none"> • Chorea minor Sydenham

6.2.3. Andere choreatiforme Syndrome

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G25.4	Arzneimittelinduzierte Chorea	
G25.5	Sonstige Chorea	<ul style="list-style-type: none"> • Neuroakanthozytose • Hemiballismus
E83.0	Störungen des Kupferstoffwechsels	<ul style="list-style-type: none"> • Morbus Wilson bzw. hepatolentikuläre Degeneration

6.3. Dystonien

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G24.0	Arzneimittelinduzierte Dystonie	<ul style="list-style-type: none"> • Spätdyskinesie (Tardive Dyskinesie) • Akathisie
G24.1	Idiopathische familiäre Dystonie	<ul style="list-style-type: none"> • Generalisierte Dystonie/Torsionsdystonie
G24.2	Idiopathische nichtfamiliäre Dystonie	
G24.3	Torticollis spasticus	<ul style="list-style-type: none"> • Torticollis spasmodicus
G24.4	Idiopathische orofaziale Dystonie	<ul style="list-style-type: none"> • Meige-Syndrom (Oromandibuläre Dystonie)
G24.5	Blepharospasmus	
G24.8	Sonstige Dystonie	<ul style="list-style-type: none"> • Fokale/Segmentale Dystonien • Aufgabenspezifische Dystonie (Schreib-, Musiker-, Sportlerkrampf) • Spasmodische Dysphonie • L-Dopa sensitive Dystonie (Segawa-Syndrom) • Myoklonus-Dystonie • Paroxysmale kinesiogene Dystonien • Sekundäre (symptomatische) Dystonien

6.4. Sonstige Bewegungsstörungen (Tremor, Myoklonien, Tics usw.)

6.4.1. Tremor

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G25.0	Essentieller Tremor	Familiärer Tremor
G25.1	Arzneimittelinduzierter Tremor	
G25.2	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen	z.B. Primär orthostatischer Tremor, Dystoner Tremor, Holmes – Tremor, Physiologischer Tremor, gesteigerter physiologischer Tremor, Intentionstremor
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen	Psychogener Tremor

6.4.2. Myoklonien

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G25.3	Myoklonus; Arzneimittelinduzierter Myoklonus	Physiologische Myoklonien (Einschlaf-, Aufwach-, Schreck-Myoklonien) Essentielle Myoklonien
G40.5	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert / spezielle epileptische Syndrome	Lance-Adams-Syndrom (posthypoxische Myoklonien)

6.4.3. Tics

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G25.6	Arzneimittelinduzierte Tics und sonstige Tics organischen Ursprungs	Exkl. Gilles de la Tourette – Syndrom (F95.2)
F95.0	Vorübergehende Ticstörung	Psychogene Tics
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung	Psychogene Tics
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]	Gilles de la Tourette – Syndrom
F95.8	Sonstige Ticstörungen	

6.4.4. Restless-legs- und Stiff-Person-Syndrom

ICD	Originaltext
G25.80	Periodische Beinbewegungen im Schlaf Periodic Limb Movements in Sleep [PLMS]
G25.81	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G25.88	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen - Akathisie (behandlungsinduziert) (medikamenteninduziert) - Stiff-Person-Syndrom [Muskelstarre-Syndrom]

7. Sonstige degenerative Erkrankungen des ZNS

7.1. Ataxien

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G11.0	Angeborene nicht progressive Ataxie	
G11.1	Früh beginnende zerebelläre Ataxie	<ul style="list-style-type: none"> • Friedreich – Ataxie bzw. Morbus Friedreich • Andere rezessive Ataxien
G11.2	Spät beginnende zerebelläre Ataxie	<ul style="list-style-type: none"> • Autosomal dominant vererbte spinocerebelläre Ataxien
G11.3	Zerebelläre Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem	<ul style="list-style-type: none"> • Ataxia teleangiectatica bzw. Louis-Bar-Syndrom
G11.8	Sonstige hereditäre Ataxien	<ul style="list-style-type: none"> • Sporadische degenerative Ataxien des Erwachsenenalters

7.2. Degenerative Rückenmarkserkrankungen

7.2.1. Spastische Spinalparalyse

ICD	Originaltext
G11.4	Hereditäre spastische Paraplegie

7.2.2. Funikuläre Myelose und spinale Degeneration durch Vit. E-Mangel

ICD	Klinische Diagnose
E 53.8+ G32.0*	Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten durch Vit. B12-Mangel Funikuläre Myelose
E 56.0+ G32.0*	Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten durch Vit. E-Mangel

7.3. Adrenomyeloneuropathie und Adrenoleukodystrophie

ICD	Originaltext
E71.3	Störungen des Fettsäurestoffwechsels

8. Psychiatrische- und Verhaltensstörungen

8.1. Organische und symptomatische psychische Störungen

8.1.1. Demenzen

Bei Demenzen mit nachweisbarer Ätiologie muss neben der Demenz selbst (F-Diagnose) auch die zugrunde liegende Hirnerkrankung codiert werden. Soll das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen spezifisch angegeben werden, so sind sekundäre Schlüsselnummern (U63.-!) zu benutzen.

8.1.1.1. Demenz bei Alzheimer-Krankheit

ICD		Originaltext	Klinische Diagnose
G30.0+	F00.0*	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn	Präsenile Demenz vom Alzheimer-Typ, Beginn < 65. Lebensjahr
G30.1+	F00.1*	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn	Senile Demenz vom Alzheimer-Typ, Beginn ab dem 65. Lebensjahr
G30.8+	F00.2*	Sonstige Alzheimer-Krankheit	Atypische Demenz vom Alzheimer-Typ
G30.9+	F00.9*	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet	

8.1.1.2. Vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz ist das Ergebnis einer Infarzierung des Gehirns als Folge einer vaskulären Krankheit. Es ist demnach neben dem Kode aus F01.- als Hauptdiagnose ein Kode aus I63.- oder I69.- als Nebendiagnose zu verschlüsseln.

ICD	Originaltext	Bemerkung
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn	Rascher Beginn, nach einem oder wenigen akuten Ereignissen
F01.1	Multiinfarkt-Demenz	Allmählicher Beginn durch kumulative Effekte mehrerer Territorialinfarkte, vorwiegend kortikal
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz	Allmählicher Beginn durch kumulative Effekte mehrerer lakunärer Infarkte, art. Hypertonie in der Anamnese, Hirnrinde gewöhnlich intakt
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz	

8.1.1.3. Sonstige Demenzen

ICD	ICD	Originaltext	Bemerkung
G31.0	F02.0*	Demenz bei Pick-Krankheit Umschriebene Hirnatrophie	Frontotemporale Demenz Progressive isolierte Aphasie
A81.0+	F02.1*	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	
G10+	F02.2*	Demenz bei Chorea Huntington	
G20.-+	F02.3*	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom	4. und 5. Stelle s. Kap. 6
B22+	F02.4*	Demenz bei HIV-Krankheit	HIV-Infektion und sämtliche Folgezustände gesondert kodieren (Kap. 5)

+-Kodes s. unter entspr. Erkr.	F02.8*	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern	Leukodystrophien, Epilepsie, M. Wilson, Hyperkalzämie, Hypothyreose, Intoxikationen, MS, Panarteriitis nodosa, SLE, Vitamin-B 12 –Mangel, chron. Alkoholismus etc.
F03		Nicht näher bezeichnete Demenz. Soll das Vorliegen eines die Demenz überlagernden Delirs angegeben werden, zusätzliche Schlüsselnummer angeben.	wenn Ursache unklar und keine relevante Komorbidität
G31.2		Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	Demenz (F02.8) und Alkoholabusus (F10.1) mitkodieren

8.1.2. Enzephalopathie, organische Psychosyndrome und Delir

Sofern bekannt, sollte die jeweilige Grunderkrankung extra codiert werden.

K72.7-	Hepatische Enzephalopathie und Coma hepaticum		Gradeinteilung (1-4) nach West-Haven-Kriterien
K72.71! K72.72! K72.73! K72.74!	Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4	Euphorie, Ängstlichkeit, Aufmerksamkeitsdefizit Lethargie, Apathie, minimale Desorientierung zu Zeit und Ort Somnolenz –Stupor, Verwirrtheit Koma, keine Reaktion auf verbale Reize oder Schmerz	
E51.2	Wernicke-Enzephalopath.		E. durch B1-Mangel
F06.7	Leichte kognitive Störung		Schweregrad eines Delirs oder einer Demenz wird nicht erreicht; NICHT: postkontusionelles Syndrom (F07.2), posttraumatisches Syndrom (F07.1)
F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	Nicht alkoholbedingtes Korsakow-Syndrom	alkoholtoxisches Korsakow-Syndrom: F10.6 NICHT: anterograde, retrograde, globale und dissoziative Amnesie
F05.0	Delir ohne Demenz	Akutes hirnorganisches Psychosyndrom	wenn NICHT durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen verursacht, z.B. bei Elektrolytstörungen oder Infektionskrankheiten NICHT: Delirium tremens Alkoholdelir: F10.4
F05.1	Delir bei Demenz		wenn NICHT durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen verursacht, z.B. bei Elektrolytstörungen oder Infektionskrankheiten NICHT: Delirium tremens NB: Demenz gesondert kodieren
F06.0	Organische Halluzinose	Organische Halluzinose ohne Demenz	Nicht: Alkoholhalluzinose
F06.1	Organische katatonie Störung		

F06.2	Organische wahnhafte Störung	Organische wahnhafte Störung ohne Demenz / Delir	Paranoide und paranoid-halluzinatorische organisch bedingte, NICHT: durch psychotrope Substanzen hervorgerufene Störungen
F06.3	Organische affektive Störungen	Organische Depression ohne Demenz / Delir	
F06.4	Organische Angststörung	Organische Angststörung ohne Demenz / Delir	
F07.0	Organische Persönlichkeitsstörung	Organische Persönlichkeitsstörung	Frontalhirnsyndrom, Persönlichkeitsstörung bei (limbischer) Epilepsie
F07.1	Postenzephalitisches Syndrom	Postenzephalitische Enzephalopathie	besser: G93.4
F07.2	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	(reversibles oder anhaltendes) organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	
F07.8	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	Organisches Psychosyndrom; Sonderfall: postoperative Enzephalopathie (G93.4)	z. B. rechtshemisphärische organische affektive Störung

8.1.3. Intelligenzstörung

ICD	Originaltext	Bemerkung
F70	Leichte Intelligenzminderung	
F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	
F72	Schwere Intelligenzminderung	
F73	Schwerste Intelligenzminderung	

8.2. Substanzmissbrauch

Man unterscheidet:

- Psychische Störungen und Symptome *infolge psychotroper Substanzen* (F10-F19)
- Psychische Störungen und Symptome *infolge nicht abhängigkeiterzeugender Substanzen* (F55)

Eventuelle *Folgekrankheiten* sind gesondert zu kodieren.

8.2.1. psychotrope Substanzen

F10	Alkohol	F17	Tabak
F11	Opioide	F18	flüchtige Lösungsmittel
F12	Cannabinoide	F19	Andere psychotrope Substanzen
F13	Sedativa und Hypnotika		
F14	Kokain		
F15	Stimulanzien einschließlich Koffein		
F16	Halluzinogene		

Syndromkodierung

.0	Akuter Rausch (inkl. pathologischer Rausch)
.1	Schädlicher Gebrauch
.2	Abhängigkeitssyndrom
.3	Entzugssyndrom
.4	Entzugssyndrom mit Delir
.5	Psychotische Störung (Alkoholhalluzinose: F10.5)
.6	Amnestisches Syndrom (Korsakow-Syndrom: F10.6)
.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
.9	Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

8.2.2. nicht abhängigkeiterzeugende Substanzen

Gemeint ist immer der schädliche Gebrauch, Folgeerkrankungen sind gesondert zu codieren, z. B. medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
F55.0	Antidepressiva	Medikamentenabusus (Substanz)
F55.1	Laxanzien	Laxanzienabusus
F55.2	Analgetika	Analgetikaabusus
F55.3	Antazida	Medikamentenabusus (Substanz)
F55.4	Vitamine	Medikamentenabusus (Substanz)
F55.5	Steroide und Hormone	Medikamentenabusus (Substanz)
F55.6	Pflanzen oder Naturheilmittel	Medikamentenabusus (Substanz)
F55.8	Sonstige Substanzen	Medikamentenabusus (Substanz)
F55.9	Nicht näher bez. Substanz	Medikamentenabusus (Substanz)

8.3. Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen

Psychotische Störungen bei Epilepsie und anderen Hirnerkrankungen werden als F06.2 kodiert. Substanzabhängige psychotische Störungen werden, je nach Substanz, als (F10-19).5 kodiert.

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
F20.0	Paranoide Schizophrenie	Schizophrenie	Ausgeschlossen: isolierter Verfolgungswahn
F20.1	Hebephrene Schizophrenie	Schizophrenie	
F20.2	Katatone Schizophrenie	Schizophrenie	Schizophrene Katatonie, Katalepsie, katatoner Stupor
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie	Schizophrenie	
F20.4	Postschizophrene Depression	Postschizophrene Depression	
F20.5	Schizophrenes Residuum	Schizophrenes Residuum	
F22.0	Wahnhafte Störung	Wahnhafte Störung	Anhaltender Wahn, u. a. Paranoia
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie		Hinweise auf eine hirnorganische Ursache dürfen nicht vorliegen.
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet		Kurze reaktive Psychose
F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch	Schizoaffektive/ schizophreniforme Psychose vom manischen Typ	
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	Schizoaffektive/ schizophreniforme Psychose vom depressiven Typ	
F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung	Zyklische Schizophrenie	

8.4. Affektive Störungen

8.4.1. unipolar manische Störungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
F30.0	Hypomanie	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome	Manie
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen	Manie
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet	Manische Episode

8.4.2. bipolare Störungen

ICD	Originaltext
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte/mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert

8.4.3. episodische depressive Störungen

ICD	Originaltext
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

8.4.4. rezidivierende depressive Störungen, unipolar depressive Störungen

ICD	Originaltext
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rez. Depress. Störung, gegenwärtig remittiert

8.5. Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

8.5.1. phobische Störungen

ICD	Originaltext	Bemerkung
F40.0	Agoraphobie	.00 ohne Panikstörung .01 mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien	
F40.2	Isolierte Phobien	Höhenangst, Klaustrophobie, Tierphobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen	z. B. phobischer Schwankschwindel
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet	

8.5.2. Andere Angsstörungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
F41.0	Panikstörung	Panikstörung, Panikattacke	
F41.1	Generalisierte Angststörung	Angstreaktion,-zustand	
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	Ängstliche Depression	
F41.3	Andere gemischte Angststörungen	Angststörung	
F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen	Angststörung	Angsthysterie

8.5.3. Zwangsstörungen

ICD	Originaltext	
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen	
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen	
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet	

8.5.4. Belastungs- und Anpassungsstörungen

ICD	Originaltext	
F43.0	Akute Belastungsreaktion	
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	
F43.2	Anpassungsstörungen	

8.5.5. dissoziative Störungen

ICD	Originaltext	Bemerkung
F44.0	Dissoziative Amnesie	NICHT: substanzbedingte, postiktale, sonstige hirnorganisch bedingte Amnesie
F44.2	Dissoziativer Stupor	
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen	
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen	
F44.7	Dissoziative Störungen, gemischt	Kombination verschiedener dissoziativer Symptome
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen	
F44.9	Dissoziative Störung, nicht näher bezeichnet	

8.5.6. somatoforme Störungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
F45.0	Somatisierungsstörung	Syn.: multiple psychosomatische Störung	
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	Große Vielfalt der Beschwerden	
F45.2	Hypochondrische Störung		
F45.3	Somatoforme autonome Funktionsstörung	.30 Herz und Kreislauf .31 oberer Verdauungstrakt .32 unterer Verdauungstrakt .33 respirat. System .34 Urogenitalsystem .37 Kombination .38 sonstige	
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann.	
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	Im Vordergrund des klinischen Bildes stehen seit mindestens 6 Monaten bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn.	
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen		Psychogene Dysphagie

8.5.7. Essstörungen

ICD	Originaltext	
F50.0	Anorexia nervosa	
F50.2	Bulimia nervosa	
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet	

8.5.8. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

ICD	Originaltext	
F60.0	Paranoide Persönlichkeitsstörung	
F60.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung	
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitsstörung	
F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	Borderline-Syndrom (F60.31)
F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung	
F60.5	Anankastische Persönlichkeitsstörung	zwanghafte Persönlichkeitsstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	

9. Leukodystrophien, Mangelkrankheiten und andere Stoffwechselkrankheiten des Nervensystems

Mit Systemdegeneration: G13.8*, Myopathie G73.6*, Neuropathie G63.3*

ICD	Originaltext	Hinweise
E71.3	(Addison-Schilder-Syndrom)	Adrenoleukodystrophie
E75.2	(M Krabbe)	Globoidzellenleukodystrophie
E75.2	Fabry-Krankheit	Sonstige Sphingolipidosen
	Gaucher-Krankheit	
	Niemann-Pick-Krankheit	
	Sulfatasemangel	
	Farber-Krankheit,	
	Alexander-Krankheit	
	Pelizaeus-Merzbacher-Krankheit,	
	Metachromatische Leukodystrophie	
	Orthochromatische Leukodystrophie	
Q87.8	M. Zellweger	Peroxisomenerkrankung
Q77.3	Rhizomelische Chondrodysplasia	
E75.2	x-chromosomale Leukodystrophie	
E75.0	Tay-Sachs-Syndrom	Lysosomen
E75.2	M. Krabbe	
	Metachromatische Leukodystrophie	
	M. Gaucher	
E75.5	Zerebrotendinöse Xanthomatose	
E75.4	Infantile NCL (neuronale Zeroidlipofuszinosen) (Santavouri-Haltia-Hagberg-Krankheit)	
	Adulte NCL (Kufs-Hallervorden-Krankheit)	
G31.81 (evtl. sonstige Manifestationen separat kodieren: z.B. CPEO H49.4, Myopathie G72.8 usw.)	Kearns-Sayre-Erkrankung MERFF MELAS M. Leigh	Mitochondrien
E74.0	Von-Gierke-Krankheit	Glykogenspeicherkrankheiten
	Pompe-Krankheit	
	McArdle-Krankheit	
E51.2	Vit B1-Mangel (Thiamin)	Wernicke-Enzephalopathie
E53.8	Folsäuremangel	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vit. Des B-Komplexes
E80.1	Porphyria cutanea tarda	
E85.1	Neuropathische heredofamiliäre Amyloidose, Amyloide PNP	u.a. PNP bei hereditärer TTR – Amyloidose (ATTRv)

10. Epilepsien und epileptische Anfälle

Sollte ein epileptischer Anfall innerhalb eines bestehenden Syndroms auftreten, ist dieses zusätzlich zu kodieren, z.B. Mitochondriopathien (G31.81 oder G31.88).

10.1. Einmalige Episode, Diagnose ungeklärter Anfall, wenn unklar, ob Epilepsie oder nicht

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe, Anfall o.n.A.	Plötzlicher Bewusstseinsverlust mit oder ohne mot. Entäußerung	keine eindeutigen Hinweise auf Synkope, Epilepsie o. dissoziative Anfälle

10.2. Gelegenheits-Anfall (Alkoholentzug, Schlafentzug), falls die Diagnose Epilepsie nicht gestellt werden kann

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G40.5	Spezielle epileptische Syndrome	Epilepsia partialis continua (Kojewnikow-Syndrom) Epileptische Anfälle im Zusammenhang mit: Alkohol, Arzneimittel oder Drogen, Schlafentzug, Stress, ... (Provozierter Gelegenheitsanfall); Lance–Adams-Syndrom

10.3. unprovozierter, erstmaliger Anfall

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
G40.6	Grand-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet	Erstmaliger Grand-Mal-Anfall	wenn unprovoziert

10.4. Fokale Epilepsien

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G40.0-	Lokalisationsbezogene (fokale) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokalem Beginn	<ul style="list-style-type: none"> - 0 Pseudo-Lennox-Syndrom - 1 CSWS (contin. Spike wave during slow-wave sleep) - 2 benigne psychomotor. Epilepsie - 8 sonstige
G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	Anfälle ohne Bewusstseinsstörung; Einfache fokale Anfälle mit Entwicklung zu sekundär generalisierten Anfällen
G40.2	Lokalisationsbezogene symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	Anfälle mit Bewusstseinsstörung; Komplex fokale Anfälle mit Entwicklung zu sekundär generalisierten Anfällen

10.5. Generalisierte Epilepsie bei ansonsten Gesunden

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	Grand-Mal-Aufwachepilepsie Juvenile Absencen-Epilepsie Juvenile myoklonische Epilepsie (JME, Janz-Syndrom) Unspezifische epilept. Anfälle (z.B. tonisch-klonisch)

10.6. Sonstige Epilepsieformen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
G40.4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome	BNS-Krämpfe, Lennox-Gastaut-Syndrom, West-Syndrom	
G40.8	Sonstige Epilepsien	Falls unklar, ob fokal oder generalisiert	

10.7. Psychogene/dissoziative Anfälle

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	Psychogene Anfälle	

10.8. Status epilepticus

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
G41.0	Grand-Mal-Status	Generalisierter Status epilepticus, Grand-Mal-Status	initial oder zwischendurch generalisierter tonisch-klonischer Anfall
G41.1	Petit-Mal-Status	Absencenstatus	
G41.2	Status epilepticus mit komplex fokalen Anfällen		
G41.8	Sonstiger Status epilepticus	Fokaler Status epilepticus	

11. Erkrankungen der Hirnnerven

Ist eine Grundkrankheit als Ursache des Hirnnervenausfalls bekannt, kodiert man diese. Der Hirnnervenausfall wird dann nur kodiert, wenn er als eigenes Problem zu vermehrtem Ressourcenverbrauch geführt hat. Wenn möglich, soll dann eine Kreuz-Stern-Kombination (s. Ende dieses Kapitels) genutzt werden.

11.1. Nervus olfactorius

ICD	Originaltext
S04.8	Verletzung des N. olfactorius
G52.0	Krankheiten der Nn. olfactorii
R43.0	Anosmie
R43.1	Parosmie
R43.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes

11.2. Nervus opticus und Sehbahn

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.0	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung	Incl. Chiasma opticum & Sehrinde
H46	Neuritis nervi optici	nicht bei MS
H47.0	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert	Anteriore und posteriore ischämische Optikusneuropathie, nicht-arteritisch
H47.1	Stauungspapille, nicht näher bezeichnet	Nur benutzen, wenn die Ursache ungeklärt ist
H47.2	Optikusatrophie	Nur benutzen, wenn die Ursache ungeklärt ist
H48.1*	Retrobulbäre Neuritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	z.B. bei multipler Sklerose H35.++*, s. dort
H48.8*	Sonstige Affektionen des N. opticus und der Sehbahn bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	z.B. LHON G31.88+ H48.8* Arteritische AION M31.5+ H48.*8

11.3. N. oculomotorius

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.1	Verletzung des N. oculomotorius	
H49.0	Lähmung des N. oculomotorius	
H49.9	Strabismus paralyticus, nicht näher bezeichnet	

11.4. N. trochlearis

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.2	Verletzung des N. trochlearis	
H49.1	Lähmung des N. trochlearis	

11.5. N. trigeminus

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.3	Verletzung des N. trigeminus	
G50.0	Trigeminusneuralgie	
G50.1	Atypischer Gesichtsschmerz	
G50.8	Sonstige Krankheiten des N. trigeminus	

11.6. N. abducens

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.4	Verletzung des N. abducens	
H49.2	Lähmung des N. abducens	

11.7. N. facialis

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.5	Verletzung des N. facialis	
G51.0	Fazialisparese (Fazialisparese durch Läsion des unteren Motoneurons)	Bell'sche-Lähmung = ideopathische periphere Fazialisparese
G51.2	Melkersson-Rosenthal-Syndrom	
G51.3	Spasmus (hemi) facialis	Hemispasmus facialis
G51.4	Faziale Myokymie	
G51.8	Sonstige Krankheiten des N. facialis	
R43.2	Parageusie	
R43.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes	

11.8. N. vestibulocochlearis

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.6	Verletzung des N. vestibulocochlearis	
H93.3	Krankheit des N. vestibulocochlearis	
H81.0	Ménière-Krankheit	
H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	
H81.2	Neuropathia vestibularis	
H81.3	Sonstiger peripherer Schwindel	
H81.4	Schwindel zentralen Ursprungs	
H81.8	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion	
R42	Schwindel und Taumel	

11.9. N. glossopharyngeus

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.8	Verletzung sonstiger Hirnnerven	
G52.1	Krankheiten des N. glossopharyngeus	Neuralgie des N. glossopharyngeus
R43.2	Parageusie	
R43.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes	

11.10. N. vagus

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.8	Verletzung sonstiger Hirnnerven	
G52.2	Krankheiten des N. vagus	

11.11. N. accessorius

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.7	Verletzung des N. accessorius	
G52.8	Krankheiten sonst. n. bez. Hirnnerven	Krankheiten des N. accessorius

11.12. N. hypoglossus

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S04.8	Verletzung sonstiger Nerven	Verletzung des N. hypoglossus
G52.3	Krankheiten des N. hypoglossus	

11.13. Hirnnerven allgemein

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G90.2	Horner - Syndrom	
S04.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs	
G52.7	Krankheiten mehrerer Hirnnerven	- Polyneuritis cranialis - Bulbärparalyse - Schädelbasis-Syndrome (z.B. Foster-Kennedy, Keilbeinflügelsyndrome, Sinus-Cavernosus, etc.)
G53.0*	Neuralgie nach Zoster (B02.2+)	z.B. Trigeminusneuralgie nach Zoster
G53.1*	Multiple Hirnnervenlähmungen bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	Diese als Hauptdiagnose kodieren
G53.2*	Multiple Hirnnervenlähmungen bei Sarkoidose (D86.8+)	D86.8 als Hauptdiagnose
G53.3*	Multiple Hirnnervenlähmungen bei Neubildungen (C00-D48+)	

G53.8*	Sonstige Krankheiten der Hirnnerven bei andernorts klassifizierten Krankheiten	Hauptdiagnose als Kreuzcode kodieren
E1x.x4+ G53.8*	Diabetische Ophthalmoplegie	(s. auch Diabeteskapitel)
B02.2+ G53.8*	Fazialis- oder andere Hirnnervenparese durch Herpes zoster	
A69.2+ G53.8*	Fazialis- oder andere Hirnnervenparese durch Borrelien	Ggfs. besser: Borrelienmeningitis
M31.5+ G53.8*	Arteritische Augenmuskelparese bei Arthritis temporalis	
H49.4	Ophthalmoplegia progressiva externa	In der Regel soll nicht dieser Code benutzt, sondern die zugrundeliegende Myopathie kodiert werden (z.B. mitoch., OPMD)

12. Erkrankungen peripherer Nerven

12.1. Akute Verletzungen einzelner Nerven und Nervenwurzeln

Akute Verletzungen (z.B. postoperativ, traumatisch) werden nach Lokalisation kodiert:

Plexus:

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. perioperativ, traumatisch
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis	
S34.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins	
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis	

Hals/Rumpf:

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. perioperativ, traumatisch
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule	
S24.3	Verletzung peripherer Thoraxnerven	
S34.3	Verletzung der Cauda equina	

Oberarm:

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S44.3	Verletzung des N. axillaris	z.B. perioperativ, traumatisch
S44.4	Verletzung des N. musculo-cutaneus	
S44.0	Verletzung des N. ulnaris	
S44.1	Verletzung des N. medianus	
S44.2	Verletzung des N. radialis	
S44.7	Verletzung mehrerer Nerven	
S44.5	Verletzung rein sensibler Nerven am Oberarm	

Unterarm:

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S54.0	Verletzung des N. ulnaris	z.B. perioperativ, traumatisch
S54.1	Verletzung des N. medianus	
S54.2	Verletzung des N. radialis	
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven am Unterarm	
S54.5	Verletzung rein sensibler Nerven am Unterarm	

Oberschenkel:

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S74.0	Verletzung des N. ischiadicus	z.B. perioperativ, traumatisch
S74.1	Verletzung des N. femoralis	
S74.7	Verletzung mehrerer Nerven am Oberschenkel	
S74.2	Verletzung rein sensibler Nerven am Oberschenkel	

Unterschenkel:

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
S84.0	Verletzung des N. tibialis	z.B. perioperativ, traumatisch
S84.1	Verletzung des N. peroneus	
S84.7	Verletzung mehrerer Nerven am Unterschenkel	
S84.2	Verletzung rein sensibler Nerven am Unterschenkel	

12.2. Mononeuropathien und Plexopathien:

Schulter/ Plexus/ Rumpf:

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkungen
G54.0	Schädigung/ Lähmung des Plexus brachialis	Thoracic-outlet-Syndrom	Nicht tumor-assoziiert
G54.1	Schädigung/ Lähmung des Plexus lumbosacralis		
G54.5	Neuralgische Amyotrophie	Neuralgische Schulteramyotrophie, Armplexusneuritis	
G58.0	Interkostalneuropathie	Interkostalneuralgie	
G55.0*	Kompression von Nervenwurzeln und – plexus bei Neubildungen	Obere Plexusschädigung durch Bronchial-Ca, LK-Metastasen etc.	Nur zusammen mit +- Diagnose Tumor: Z.B. Bronchial-Ca: C34.x+

Arm:

ICD	Originaltext	Bemerkung
G56.0	Karpaltunnelsyndrom	Chron. Oder subakute Läsion
G56.1	Sonst. Läsion des N. medianus	
G56.2	Läsion des N. ulnaris	
G56.3	Läsion des N. radialis	
G56.8	Läsion sonst. Armnerven	

Bein:

ICD	Originaltext	Bemerkung
G57.0	Läsion des N. ischiadicus	
G57.1	Läsion des N. cutan. fem. lat.	Meralgia paraesthetica
G57.2	Läsion des N. femoralis	
G57.3	Läsion des N. peroneus	
G57.4	Läsion des N. tibialis	
G57.5	Tarsaltunnelsyndrom	
G57.6	Läsion des N. plantaris	
G57.8	Läsion sonst. Bein-/ Fußnerven	

12.3. Polyneuropathien, Neuropathien als Systemerkrankung

12.3.1. Primär immunvermittelte Neuropathien:

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	GBS und dessen Varianten
G61.8	Sonstige Polyneuritiden	CIDP und deren Varianten Multifokale motorische Neuropathie

12.3.2. Vaskulitische PNP

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkungen
G62.88	sonstige näher bez. PNP	nicht- systemische vaskul. PNP	Nur, wenn keine system. Vaskulitis nachzuweisen, andernfalls G63.5*/ M3x.x+
G63.5*	PNP bei Systemerkr. des Bindegewebes	PNP bei rheumatischen Erkrankungen	zusammen mit folgenden Grunderkrankungen
Primär- Kodes:	M32.1+ M30.0+ M33.1+ M33.2+ M31.5+ M31.6+ M34.0+ M34.1+ M35.2+	SLE Panarteriitis nodosa Dermatomyositis Polymyositis Riesenzell-Arteriitis Sklerodermie CREST-Syndrom M.Behçet	mit Lungenbeteiligung M30.1 mit Polymyalgia ohne Polymyalgia

12.3.3. Paraneoplastische Neuropathien

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
G63.1*	Paraneoplastische Neuropathie		nur zusammen mit den folgenden Primärdiagnosen
Primärcodes	D47.2+	- Monoklonale Gammopathie - paraproteinämische NP bei MGUS	
	C90.00+	Multipl. Myelom	
	C90.01+		
	C88.00+	Makroglobulinämie M. Waldenström	
	C00-C97+	sonstige bösartige Tumore/ Neubldg.	
	D00-D48+		

12.3.4. Diabetische Neuropathien

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkungen
G59.0*	Diabetische Mononeuropathie		Zusammen mit folgenden Diabetes-Typen (Kreuz-Diagnose)
G63.2*	Diabetische PNP		
G99.0*	Autonome PNP	Wenn lediglich autonomes NS beteiligt	
E10.4x+ Diabetes mellitus, Typ 1 mit neurologischen Komplikationen (ohne Kompl. =.9x) E11.4x+ Diabetes mellitus, Typ 2 mit neurologischen Komplikationen 0 = nicht als entgleist bezeichnet 1 = als entgleist bezeichnet			

12.3.5. hereditäre PNP

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G60.0	Hereditäre sensomotorische Neuropathie	Charcot-Marie-Tooth HMSN Typ I-IV
G60.1	Refsum - Krankheit	
G60.8	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathie	HMN, HSN, HSAN HNPP
G60.9	Hereditäre und idiopathische Neuropathie, nicht näher bezeichnet	

12.3.6. Neuropathien bei anderen Erkrankungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkungen
G63.3*	PNP bei sonst. endokrinen und Stoffwechselerkrankungen		Zusammen mit folgenden Grunderkrankungen:
Primär-Kodes:	E05.-+ E03.-+ E06.3+	Hyperthyreose Hypothyreose Autoimmun-Thyreoiditis Hashimoto-Thyreoiditis	
G63.4*	PNP bei alimentären Mangelzuständen	Vitaminmangel-PNP	Zusammen mit folgenden Grunderkrankungen
Primär-Kodes:	E53.8+ E51.8+	Vitamin-B12-Mangel Thiamin-Mangel	
G63.8+	PNP bei sonstigen andernorts klassifizierten Krankheiten	Urämische PNP, hepat. PNP	Zusammen mit folgenden Grunderkrankungen
Primär-Kodes:	N18.-+ K70-K77+	chron. Niereninsuff. Lebererkrankungen	
G63.8*	PNP bei sonstigen Andernorts klassif. Erkr.	PNP bei z.B. Sarkoidose, Amyloidose	
Primär-Kodes:	D86.8 E85.1	Sarkoidose an sonstig. und komb. Lokalisationen Neuropathische heredofamiliäre Amyloidose	

12.3.7. sonstige PNP

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G62.0	Arzneimittelinduz. PNP	
G62.1	Alkoholtox. PNP	
G62.2	PNP durch sonstige Toxine	Schwermetalle, Lösungsmittel
G62.80	Critical-Care PNP	
O26.83	Schwangerschaftsasso. Neuritiden	
G62.9	Polyneuropathie n.n.bez.	

12.3.8. Idiopathische und ungeklärte PNP

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G60.3	Idiopathische progressive Neuropathie	z.B. Chronische idiopathische axonale Polyneuropathie (CIAP)
G62.9	Polyneuropathie n.n.bez.	

13. Motoneuronkrankheiten, Myasthenie, Myopathie

13.1. Motoneuronerkrankungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]	
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie	Spinale Muskelatrophie, juvenile und Erwachsenenform
G12.2	Motoneuron-Krankheit	ALS primäre Lateralsklerose Progressive Bulbärparalyse Spinobulbäre Muskelatrophie Typ Kennedy
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome	Hirayama-Krankheit atypische SMA des Erwachsenenalters

13.2. Myasthenie und Krankheiten der neuromuskulären Synapse

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G70.0	Myasthenia gravis	Myasthenia gravis ohne Thymom (inkl. Myasthene Krise)
G73.2*	Sonstige Myastheniesyndrome bei Neubildungen	Myasthenia gravis mit Thymom als Kreuz-Stern-Kombination D15.0+ (benignes Thymom) C37+ (malignes Thymom)
G70.1	Toxische neuromuskuläre Krankheiten	
G70.2	Angeborene oder entwicklungsbedingte Myasthenie	kongenitales myasthenes Syndrom
G70.8	Sonstige näher bezeichnete neuromuskuläre Krankheiten	LEMS nicht paraneoplastisch
G73.1*	Eaton-Lambert-Syndrom	LEMS paraneoplastisch, i.d.R. mit C34.x+ (Bronchial-Ca)

13.3. Myopathien, Muskeldystrophien

13.3.1. Muskeldystrophie und Strukturmyopathien

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G71.0	Muskeldystrophie	z. B. Typ Becker / Emery-Dreifuss / Duchenne fazio-skapulo-humerale Form okulär / okulopharyngeal
G71.1	Myotone Syndrome	Myotone Dystrophie Typ 1 und 2
G71.2	Angeborene Myopathien	Strukturmyopathien
G71.8	Sonstige primäre Myopathien	
G72.3	Periodische Lähmung	Hyper- (Gamstorp) / hypo- / normokaliämisch myotonisch

13.3.2. Metabolische, toxische und sekundäre Myopathien

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G71.3	Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert	Mitochondriale Zytopathie (MELAS/MERRF = G31.81 plus Sonstige Myopathien G72.8)
G72.0	Arzneimittelinduzierte Myopathie	z.B. Steroide, Chloroquin, Betablocker, Ciclosporin, Vincristin, Lipidsenker, Barbiturate, Heroin, Kokain
G72.1	Alkoholmyopathie	
G72.2	Myopathie durch sonstige toxische Agenzien	
G72.80	Critical-illness-Myopathie	
G72.88	Sonstige näher bezeichnete Myopathien	
G73.4*	Myopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	
G73.5*	Myopathie bei endokrinen Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperparathyreoidismus (E21.0-E21.3+) • Hypoparathyreoidismus (E20.-+) • Thyreotoxische Myopathie (E05.-+)
G73.6*	Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Glykogenspeicherkrankheit (E74.0+) <ul style="list-style-type: none"> - Saure-Maltase-Mangel Glykogenose Typ II - McArdle Glykogenose Typ V • Lipidspeicherkrankheiten (E75.-+) <ul style="list-style-type: none"> - Acetyl-CoA Dehydrogenase Defekt • Myoadenylat-Deaminase-Mangel (MAD)
G73.7*	Myopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> • chronischer Polyarthrit (M05-M06+) • Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom] (M35.0+) • Sklerodermie (M34.8+) • SLE (M32.1+)
G13.0*	Paraneoplastische Myopathie (ggf. und Neuropathie) außer Dermatomyositis	Tumor als Hauptdiagnose Dermatomyositis s.u.

13.3.3. Myositiden

In der Kode-Gruppe M60 wird manchmal die fünfte Ziffer zur Lokalisation benutzt. In der Neurologie ist das fast immer 0 = mehrere Lokalisationen.

Kollagenosen s. separates Kapitel.

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
M33.0	Juvenile Dermatomyositis	
M33.1	Sonstige Dermatomyositis	
M36.0*	Paraneoplastische Dermatomyositis	Tumorerkrankung als Hauptdiagnose
M33.2	Polymyositis	
G72.4	Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert	<ul style="list-style-type: none"> • Einschlusskörperchen Myositis • fokale Myositis (z.B. okulär)
M60.00	Infektiöse Myositis	
M60.10	Interstitielle Myositis	
M60.80	Sonstige Myositis	

M63.30*	Myositis bei Sarkoidose	D86.8+ als HD
M35.3	Polymyalgia rheumatica	Exkl.: Polymyalgia rheumatica mit Riesenzellarteriitis (M31.5)
M31.5	Polymyalgia rheumatica mit Riesenzellarteriitis	

13.3.4. Myotonie

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G71.1	Myotone Syndrome	Myotone Dystrophie Myotonia und Paramyotonia congenita

13.3.5. Sonstige Muskel- und Weichteilkrankheiten

Die letzte offene Stelle der ICD Codes beginnend mit „M“ wird zur Angabe der Lokalisation der Erkrankung genutzt

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
M79.00	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet	
M79.10	Myalgie	
M79.70	Fibromyalgie	
M62.4-	Muskelkontraktur	0 mehrere, 1 Schulter, 2 Oberarm, 3 Unterarm, 4 Hand, 5 Becken, 6 Unterschenkel, 7 Knöchel / Fuß, 8 sonstige, 9 nicht bezeichnet
M62.5-	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert	
R25.2	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur	Muskelkrampf, Crampus
R25.3	Faszikulationen	

14. Neuroorthopädische Diagnosen

Prinzip: Die folgenden fünften Stellen zur Angabe des Beteiligungsortes sind mit den passenden Kategorien dieser Gruppe zu benutzen - ausgenommen sind die Kategorien M50 und M51 sowie die G-Diagnosen.

- 0 Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
- 1 Okzipito-Atlanto-Axialbereich
- 2 Zervikalbereich
- 3 Zervikothorakalbereich
- 4 Thorakalbereich
- 5 Thorakolumbalbereich
- 6 Lumbalbereich
- 7 Lumbosakralbereich
- 8 Sakral- und Sakrokokzygealbereich
- 9 Nicht näher bezeichnete Lokalisation

Um die orthopädische Diagnose ohne Beteiligung des Nervensystems zu kodieren, werden i.d.R. die gleichen Codes ohne den neurologischen Stern-Code benutzt.

14.1. Wurzelreiz- und Wurzelausfallsyndrome

ICD	
M50.1+, G55.1*	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M51.1+, G55.1*	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M46.4-+, G55.3*	Diszitis, nicht näher bezeichnet [5. Stelle: 0-9]
M48.0-+, G55.3*	Spinal(kanal)stenose [5. Stelle: 0-9]
M43.0-+, G55.8*	Spondylolyse [5. Stelle: 0-9]
M43.1-+, G55.8*	Spondylolisthesis [5. Stelle: 0-9]
M45.0-+, G55.3*	Spondylitis ankylosans [5. Stelle: 0-9]
M46.1+, G55.3*	Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert
M46.2-+, G55.3*	Wirbelosteomyelitis [5. Stelle: 0-9]
M46.5-+, G55.3*	Sonstige infektiöse Spondylopathien [5. Stelle: 0-9]
M46.8-+, G55.3*	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien [5. Stelle: 0-9]
M46.9-+, G55.3*	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet [5. Stelle: 0-9]
M47.2-+, G55.2*	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie [5. Stelle: 0-9]
M48.5-+, G55.3*	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert [5. Stelle: 0-9]
C79.5+, M49.5-*	Wirbelkörperkompression/-fraktur infolge von Metastasen[5. Stelle: 0-9]
G55.0*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Neubildungen, Tumordiagnose als Kreuzcode kodieren
G54.2	Läsionen der Zervikalwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert
G54.3	Läsionen der Thorakalwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert
G54.4	Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert
G54.8	Sonstige Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G54.9	Krankheit von Nervenwurzeln und Nervenplexus, nicht näher bezeichnet

14.2. Myelopathien aufgrund neuroorthopädischer Erkrankungen

ICD	
M50.0+, G99.2*	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M51.0+, G99.2*	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M47.0+, G99.2*	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom [5. Stelle: 0-9] mit Myelopathie
M47.1+, G99.2*	Sonstige Spondylose mit Myelopathie [5. Stelle: 0-9]
M48.0+ G99.2*	Spinalkanalstenose mit Myelopathie [5. Stelle: 0-9]

14.3. Rückenschmerzen

Ausgenommen: Bandscheibenschäden, Spondylose

ICD	
M54.1-	Radikulopathie [5. Stelle: 0-9]
M54.2	Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (Zervikalneuralgie)
M54.3	Ischialgie ohne Lumbago
M54.4	Lumboischialgie
M54.5	Lumbago (Kreuzschmerz)
M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.8-	Sonstige Rückenschmerzen [5. Stelle: 0-9]
M54.9-	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet [5. Stelle: 0-9]
F45.4	psychogener Rückenschmerz

14.4. Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

ICD	
M53.0	Zervikozephalales Syndrom
M53.1	Zervikobrachial-Syndrom
M53.2-	Instabilität der Wirbelsäule [5. Stelle: 0-9]
M53.3	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
	Kokzygodynie
M53.8-	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens [5. Stelle: 0-9]
M53.9-	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet [5. Stelle: 0-9]

15. Liquorzirkulationsstörungen

15.1. Hydrozephalus

Der erworbene Hydrozephalus wird im Kapitel G91.- *Hydrozephplus* und der angeborene Hydrozephalus im Kapitel Q03.- *Angeborener Hydrozephalus* verschlüsselt. Beim Normaldruckhydrozephalus muss ein vierstelliger Code ausgewählt werden: G91.20 – G91.29. Der Hydrozephalus als Folge einer anderen Gehirnerkrankung wird mit den Codes G94.0* - G94.2* verschlüsselt. Für das Arnold-Chiari-Syndrom gibt es den eigenständigen Code Q07.0. Liegt gleichzeitig eine Spina bifida vor, soll je nach Lokalisation der Spina bifida ein Code aus Q05.0 – Q05.4 ausgewählt werden. Für den Pseudotumor cerebri gibt es den Code G93.2. Der postpunktionelle Kopfschmerz wird mit G97.0 verschlüsselt.

15.1.1. Erworbener Hydrozephalus

ICD	Originaltext
G91.0	Hydrocephalus communicans
G91.1	Hydrocephalus occlusus
G91.20	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
G91.21	Sekundärer Normaldruckhydrozephalus
G91.29	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G91.3	Posttraumatischer Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G91.8	Sonstiger Hydrozephalus
G91.9	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet

15.1.2. Sekundärer Hydrozephalus infolge einer anderen Grundkrankheit

(Achtung: Sekundär-codes; geeigneten Primär-code wählen!)

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G94.0*	Hydrozephalus bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten (A00-B99)	
G94.1*	Hydrozephalus bei Neubildungen (C00-D48)	Ein Gehirntumor wird mit C71.-, ein Rückenmarkstumor mit C72.- und eine Meningeosis carcinomatosa mit C70.- als Primär-code verschlüsselt.
G94.2*	Hydrozephalus bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	

15.1.3. Angeborener Hydrozephalus

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
Q03.0	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri	
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels	<ul style="list-style-type: none">• Dandy-Walker-Syndrom
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus	
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet	

15.1.4. Arnold-Chiari-Malformation

ICD	Originaltext
Q07.0	Arnold-Chiari-Syndrom

15.1.5. Hydrozephalus mit Spina bifida

ICD	Originaltext
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus

15.2. Pseudotumor cerebri

ICD	Originaltext
G93.2	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]

15.3. Idiopathisches Liquorunterdrucksyndrom

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G96.0	Austritt von Liquor cerebrospinalis	<ul style="list-style-type: none">• Idiopathisches Liquorunterdrucksyndrom bzw. Spontane intrakranielle Hypotension

15.4. Iatrogenes Liquorunterdrucksyndrom

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G97.0	Austritt von Liquor cerebrospinalis nach Lumbalpunktion	
G97.1	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion	<ul style="list-style-type: none">• Postpunktioneller Kopfschmerz
G97.2	Intrakranielle Druckminderung nach ventrikulärem Shunt	<ul style="list-style-type: none">• Sekundäres Liquorunterdrucksyndrom

16. Neurotraumatologie

16.1. Hirnverletzungen

Bei den Subkategorien S06.0-S06.9 ist ein Bewusstseinsverlust mit einer zusätzlichen Schlüsselnummer aus S06.7 zu verschlüsseln.

S06.0 **Commotio cerebri**

16.1.1. Höhergradige Verletzungen (Contusio/Blutung)

ICD	
S06.3-	Umschriebene Hirnverletzung
S06.30	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.31	Umschriebene Hirnkontusion (< 5ml Blut)
S06.32	Umschriebene Kleinhirnkontusion (< 5 ml Blut)
S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom (> 5 ml Blut)
S06.34	Umschriebenes zerebellares Hämatom (> 5 ml Blut)
S06.38	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.4	Traumatische epidurale Blutung
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.7-!	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma
S06.70!	Weniger als 30 Minuten
S06.71	30 Minuten bis 24 Stunden
S06.72!	Mehr als 24 Stunden, mit Rückkehr zum vorher bestehenden Bewusstseinsgrad
S06.73!	Mehr als 24 Stunden, ohne Rückkehr zum vorher bestehenden Bewusstseinsgrad
S06.79!	Dauer nicht näher bezeichnet
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet Exkl.: Verletzung des Kopfes o.n.A. (S09.9)

16.2. Zervikale Rückenmarkverletzungen

ICD	
S14.-	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe Exkl.: Verletzung des Plexus brachialis (S14.3)
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.10	Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S14.11	Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.12	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S14.13	Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven

S14.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Halses
S14.7-!	Funktionale Höhe einer Verletzung des zervikalen Rückenmarkes
S24.70!	Höhe nicht näher bezeichnet
S14.71!	C1
S14.72!	C2
S14.73!	C3
S14.74!	C4
S14.75!	C5
S14.76!	C6
S14.77!	C7
S14.78!	C8

16.3. Thorakale Rückenmarkverletzungen

ICD	
S24.-	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe <i>Exkl.:</i> Verletzung des Plexus brachialis (S14.3)
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
S24.1-	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes
	Verschlüssele auch die funktionale Höhe einer Verletzung des thorakalen Rückenmarks (S24.7-)
S24.10	Verletzung des thorakalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S24.11	Komplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.12	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax
S24.7-!	Funktionale Höhe einer Verletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.70!	Höhe nicht näher bezeichnet
S24.71!	T1
S24.72!	T2/T3
S24.73!	T4/T5
S24.74!	T6/T7
S24.75!	T8/T9
S24.76!	T10/T11
S24.77!	T12

16.4. Lumbale Rückenmarkverletzungen

ICD	
S34.-	Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S34.0	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]
S34.1-	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.10	Komplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.11	Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.18	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins
S34.3-	Verletzung der Cauda equina
S34.30	Komplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
S34.31	Inkomplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
S34.38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Cauda equina
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis
S34.5	Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S34.7-!	Funktionale Höhe einer Verletzung des lumbosakralen Rückenmarkes
S34.70!	Höhe nicht näher bezeichnet
S34.71!	L1
S34.72!	L2
S34.73!	L3
S34.74!	L4
S34.75!	L5
S34.76!	S1
S34.77!	S2-S5

16.5. Traumatische Gefäßverletzungen

ICD	
S15.-	Verletzung von Blutgefäßen in Halshöhe
S15.0-	Verletzung der A. carotis
S15.00	A. carotis, Teil nicht näher bezeichnet
S15.01	A. carotis communis
S15.02	A. carotis externa
S15.03	A. carotis interna
S15.1	Verletzung der A. vertebralis
S15.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Halses

17. Hirntumore und Neoplasien des peripheren Nervensystems

Nach der WHO-Klassifikation werden die hirneigenen Tumore nach histologischen Kriterien in die Malignitätsgrade I-IV eingeteilt, die unter Berücksichtigung des biologischen Verhaltens die Dignität und somit die Prognose hinsichtlich der Überlebenszeit beurteilt.

17.1. Bösartige Neubildungen des ZNS und des peripheren Nervensystems

Hinw.: Bösartige primäre Neubildungen an genau bezeichneten Lokalisationen. Die Klassifikation erfolgt nach der Lokalisation des Tumors

Anm.: Tumore WHO Grad III und IV

Grad III

Semimaligne

1. Anaplastisches Astrozytom
2. Anaplastisches Oligodendrogliom
3. Pleuxuskarzinom
4. einige Keimzelltumore

Grad IV

Maligne

1. Astrozytom IV
2. Glioblastom
3. Meningosarkom
4. malignes Lymphom
5. Medulloblastom
6. einige Keimzelltumore

17.1.1. Maligne Meningeome

ICD	
C70.0	Hirnhäute
C70.1	Rückenmarkshäute
C70.9	Meningen, nicht näher bezeichnet

17.1.2. Maligne hirneigene Tumore

Exkl.: Hirnnerven (C72.2-C72.5); Retrobulbäres Gewebe (C69.6)

ICD	
C71.0	Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
	Supratentoriell o.n.A.
C71.1	Frontallappen
C71.2	Temporallappen
C71.3	Parietallappen
C71.4	Okzipitallappen
C71.5	Hirnventrikel Exkl.: IV. Ventrikel (C71.7)
C71.6	Zerebellum
C71.7	Hirnstamm Infratentoriell o.n.A. ; IV. Ventrikel
C71.8	Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.9	Gehirn, nicht näher bezeichnet

17.1.3. Bösartige spinale Tumore, Hirnnerventumore und anderer Teile des ZNS

Exkl.. Meningen (C70.-); Periphere Nerven und autonomes Nervensystem (C47.-)

ICD	
C72.0	Rückenmark
C72.1	Cauda equina
C72.2	Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]
C72.3	N. opticus [II. Hirnnerv]
C72.4	N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
C72.5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven
C72.8	Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend Bösartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems, deren Ursprungsort nicht unter den Kategorien C70-C72.5 klassifiziert werden kann
C72.9	Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet

17.2. Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens

Hinw.: In den Kategorien D37-D48 sind Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Verhalten nach ihrem Ursprungsort klassifiziert, d.h. es bestehen Zweifel daran, ob die Neubildung bösartig oder gutartig ist. Solchen Neubildungen ist in der Klassifikation der Morphologie der Neubildungen der Malignitätsgrad /1 zugeordnet.

Anm.: WHO-Tumore Grad II

Grad II

Semibenigne

1. Astrozytom II°
2. Oligodendrogliom
3. Ependymom
4. Pineozytom

ICD	
D42.0	Hirnhäute
D42.1	Rückenmarkhäute
D42.9	Meningen, nicht näher bezeichnet
D43.0	Gehirn, supratentoriell (Zerebrum; Lobus: frontalis/occipitalis/parietalis/temporalis; Ventrikel (Exkl.: IV.Venrikel))
D43.1	Gehirn, infratentoriell (Hirnstamm; Zerebellum; IV. Ventrikel)
D43.2	Gehirn, nicht näher bezeichnet
D43.3	Hirnnerven
D43.4	Rückenmark
D43.7	Sonstige Teile des Zentralnervensystems
D43.9	Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet
D48.2	Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D48.7	Periphere Nerven der Orbita

17.3. Gutartige Tumore des ZNS und des peripheren Nervensystems

Anm.: WHO-Tumore Grad I

Grad I

Benigne

1. Pilozytisches Astrozytom
2. Meningeom
3. Neurinom (Schwannom)
4. Hypophysen-Adenom (hormonaktiv/hormoninaktiv)
5. Gangliozytom

ICD	
D32.-	Gutartige Neubildung der Meningen
D32.0	Hirnhäute
D32.1	Rückenmarkhäute
D32.9	Meningen, nicht näher bezeichnet
D33.0	Gehirn, supratentoriell (Zerebrum; Lobus: Frontalis/occipitalis/parietalis/temporalis/ Ventrikel (außer IV.Ventrikel))
D33.1	Gehirn, infratentoriell (Hirnstamm; Zerebellum; IV. Ventrikel)
D33.2	Gehirn, nicht näher bezeichnet
D33.3	Hirnnerven
D33.4	Rückenmark
D33.7	Sonstige näher bezeichnete Teile des Zentralnervensystems
D33.9	Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet
D36.1	Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D31.6	Retrookuläres Gewebe

17.4. Metastasen

Anm.: Sekundäre bösartige Neubildungen

Hinw.: Intrazerebrale (selten spinale) Metastasen treten bei den folgenden Primärtumoren auf. Hierbei wird auch der Primärtumor kodiert. Bei 5-20% der Patienten mit Hirnmetastase wird kein systemischer Primärtumor gefunden

1. Bronchial-Ca (50%) C34.-
2. Mamma-Ca (20%) C50
3. Gastrointestinals Tumore (8%) C15-C26
4. Melanom (6%) C43-C44
5. urogenitale Tumore (6%) C64-C68

ICD	
C79.3	Intrazerebrale Metastase Meningeosis carcinomatosa Befall der Hirnhäute oder des Gehirns bei Erkrankungen des lymphatischen oder blutbildenden Systems
C79.4	Spinale Metastase

17.5. Paraneoplastische Erkrankungen

ICD	
G13.1*	Paraneoplastische limbische Enzephalopathie
G13.1*	Paraneoplastische Kleinhirndegeneration
G13.1*	Paraneoplastische Myelitis
G13.1*	Subakute sensorische Neuropathie
G73.1*	Lambert-Eaton-Syndrom
G25.8	Paraneoplastisches Stiff-man-Syndrom

17.6. Phakomatosen

ICD	
Q85.0	Neurofibromatose (Morbus von Recklinghausen) NF-1: Café-au-lait-Flecken, Neurofibrome, Optikusgliom, Hamartome u.a.ZNS-Tumore NF-2: uni- oder bilaterale Akustikusneurinome, Meningeome, Gliome, Schwannome
Q85.1	Tuberöse (Hirn-)Sklerose (Morbus Bourneville-Pringle)
Q85.8	Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert

18. Schlafstörungen

In der ICD 10 werden organische Schlafstörungen im Kapitel G47.- und nichtorganische Schlafstörungen im Kapitel F51.- verschlüsselt. Für das Restless-legs-Syndrom und die periodischen nächtlichen Beinbewegungen gibt es den Code G25.8 (siehe auch das Kapitel Extrapiramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen).

18.1. Schlafapnoe-Syndrom

ICD	Originaltext
G47.30	Zentrales Schlafapnoe - Syndrom
G47.31	Obstruktives Schlafapnoe - Syndrom
G47.32	Schlafbezogenes Hypoventilations - Syndrom
G47.38	Sonstige Schlafapnoe
G47.39	Schlafapnoe, n.n. bez.

18.2. Restless-legs-Syndrom und Periodische nächtliche Beinbewegungen

ICD	Originaltext
G25.80	Periodische Beinbewegungen im Schlaf Periodic Limb Movements in Sleep [PLMS]
G25.81	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]

18.3. Narkolepsie

ICD	Originaltext
G47.4	Narkolepsie und Kataplexie

18.4. Insomnie

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G47.0	Ein- und Durchschlafstörungen	<ul style="list-style-type: none">• Idiopathische Insomnie• Organische/Symptomatische Insomnie
F51.0	Nichtorganische Insomnie	<ul style="list-style-type: none">• Psychophysiologische Insomnie

18.5. Hypersomnie

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G47.1	Krankhaft gesteigertes Schlafbedürfnis	<ul style="list-style-type: none">• Idiopathische ZNS-Hypersomnie• Organische/Symptomatische Hypersomnie
G47.8	Sonstige Schlafstörungen	<ul style="list-style-type: none">• Periodische Hypersomnie bzw. Kleine-Levin-Syndrom
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie	

18.6. Parasomnie

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]	
F51.4	Pavor nocturnus	
F51.5	Alpträume [Angsträume]	
G47.8	Sonstige Schlafstörungen	<ul style="list-style-type: none">• REM – assoziierte Verhaltensstörung (Schenck-Syndrom)• Andere Formen der Parasomnie

18.7. Schlafstörungen mit Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G47.2	Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus	<ul style="list-style-type: none">• Syndrom der verzögerten Schlafphasen• Syndrom der vorverlagerten Schlafphasen• Schlafstörungen bei Schichtarbeit
F51.2	Nichtorganische Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus	

19. Schmerzdiagnosen

Treten Schmerzen als Symptom auf, ist normalerweise nur die ursächliche Grundkrankheit zu kodieren.

Wird ein Patient speziell zur Behandlung chronischer/therapieresistenter Schmerzen aufgenommen und ausschließlich der Schmerz behandelt, ist die Lokalisation des Schmerzes als HD zu kodieren.

19.1. Kopfschmerzen

ICD	
G43.0	Migräne ohne Aura
G43.1	Migräne mit Aura, auch Aura ohne Kopfschmerz, hemiplegische Migräne, Basilarismigräne
G43.2	Status migraenosus (>72 h)
G43.3	Komplizierte Migräne, d.h. persistierende Aura ohne Infarkt, migränöser Infarkt, auch chronische Migräne
G43.8	Sonstige Migräne, z.B. wahrscheinliche Migräne, retinale Migräne, ophthalmoplegische Migräne
G43.9	Migräne, nicht näher bezeichnet
G44.0	Cluster-Kopfschmerz, auch CPH, SUNCT-Syndrom
G44.1	Vasomotorischer Kopfschmerz
G44.2	Spannungskopfschmerz (unabhängig von Häufigkeit), auch neu aufgetretener chronischer Kopfschmerz
G44.3	Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz
G44.4	Kopfschmerz durch akuten Substanzgebrauch (Ausnahme Drogen, dann 44.8) oder Medikamentenübergebrauch
G50.0	idiopathische Trigeminusneuralgie
G53.8*	symptomatische Trigeminusneuralgie, z.B. G35.-- + G53.8* Trigeminusneuralgie infolge MS
G50.1	Atypischer Gesichtsschmerz
G44.8	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome alle anderen primären Kopfschmerzen alle anderen sekundären Kopfschmerzen, hierbei Grundkrankheit als HD kodieren ! Zentrale Schmerzen

19.2. Neuropathische Schmerzen

ICD	
G53.0*	Neuralgie nach Zoster (mit Kreuzkode Zoster B02.2+)
G54.6	Phantomschmerz
G58.0	Interkostalneuropathie
G95.85	Deafferentierungsschmerz bei Schädigungen des Rückenmarkes

19.3. Rückenschmerzen

ICD	
M54.-	Rückenschmerzen [5. Stelle: 0-9], z.B. 2 zervikal 6 lumbal 4 thorakal 9 n.n.bezeichnet
M54.1-	Radikulopathie
M54.2	Zervikalneuralgie
M54.3	Ischialgie
M54.4	Lumboischialgie
M54.5	Kreuzschmerz (Lumbago)
M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.8-	Sonstige Rückenschmerzen [5. Stelle: 0-9]
M54.9-	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet [5. Stelle: 0-9]
M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert

19.4. Sonstige Schmerzen

ICD	
M79.6-	Schmerzen in den Extremitäten 1 Schulter 5 Becken/Oberschenkel 0 mehrere 2 Oberarm 6 Unterschenkel 3 Unterarm 7 Fuß 4 Hand 9 n.n.b.
M79.70	Fibromyalgie (mehrere Lokalisationen, sonst wie bei 79.6-)
H57.1	Augenschmerzen
R07.0	Halsschmerzen
R07.1	Brustschmerzen bei der Atmung
R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.2	Schmerzen im Becken und am Damm
R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R52.-	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R52.0	Akuter Schmerz
R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz
R52.9	Schmerz, nicht näher bezeichnet
F55.2	Schädlicher Gebrauch von Analgetika
G90.5-	Komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ I, (CRPS I)
G90.6-	Komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ I, (CRPS II)

20. Neurologische Varia

ICD	Originaltext	Hinweise
G80.0	Zerebrale Lähmung	
G80.1	Spastisch, tetraplegisch	
G80.2	Spastische diplegisch	
G80.3	Spastisch hemiplegisch	
G80.4	Athetotisch / dyskinetisch	
G80.9	Ataktisch	
G80.9	Mischformen	
G90.00	Autonome Störungen	
G90.08	Karotissinus-Syndrom	
G90.1	Sonstige idiopatische periph. Auton. NP	
G90.40	Familiäre Dysautonomie Riley-Day	
G90.41	Auton. Dysreflexie als hypertone Krise	z.B. Ross-Syndrom
G90.48	Auton. Dysreflexie als Schwitzattacken	
G90.48	Sonstige auton. Dysreflexie	
G92.0	Toxische Enzephalopathie unter Immuntherapie Immuneffektorzell-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom	
G92.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete toxische Enzephalopathie	
G93.0	Hirnzysten	Angeboren: Q04.6
G93.1	Anox. Hirnschädigung	
G93.4x	Enzephalopathie bei sonst. andernorts klass. Krankh. Enzephalopathie, n.n.bez.	Exkl.: alkoholbedingt (G31.2) Toxisch (G92)
G93.6	Hirnödem	
G95.0	Syringomyelie	
G95.88	Sonst. näher bez. Krankheiten des Rückenmarks	z.B. Strahlenmyelopathie

21. Herz- und Gefäßerkrankungen

21.1. Arterielle Hypertonie

Die arterielle Hypertonie wird normalerweise mit dem Code 10.00 verschlüsselt. Der unspezifische Code 10.90 sollte nicht verwendet werden. Wenn der Patient eine hypertensive Krise erlitten hat, muss der Code 10.01 gewählt werden.

ICD	Originaltext
I10.0-	Benigne essentielle Hypertonie

Die fünfte Stelle ist zu nutzen, um das Vorliegen einer hypertensiven Krise anzuzeigen:

- 0 Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- 1 Mit Angabe einer hypertensiven Krise

21.2. Koronare Herzkrankheit

Es sollte ein Code aus dem Kapitel I25.1- Atherosklerotische Herzkrankheit gewählt werden, wenn während des stationären Aufenthaltes eine medikamentöse Behandlung (z. B. durch die Gabe von Nitraten) erfolgt.

ICD	Originaltext
I25.10	Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.11	Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.12	Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.13	Drei-Gefäß-Erkrankung
I25.14	Stenose des linken Hauptstammes
I25.15	Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.16	Mit stenosierten Stents
I25.19	Nicht näher bezeichnet

21.3. Akuter Myokardinfarkt

ICD	Originaltext
I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an n.n.bez. Lokalisationen
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt [NSTEMI]
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, n.n.bez.

21.4. Lungenembolie

Wenn aufgrund einer neu diagnostizierten, akuten Lungenembolie eine therapeutische Antikoagulation mit Heparin durchgeführt wird, kann ein Code aus I26.- Lungenembolie gewählt werden. Erhält der Patient aufgrund einer bereits vor dem stationären Aufenthalt stattgehabten Lungenembolie weiterhin eine orale Antikoagulation mit Marcumar, so kann der Code Z86.7 gewählt werden.

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines Cor pulmonale	
I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines Cor pulmonale	
Z86.7	Krankheiten des Kreislaufsystems in der Eigenanamnese	<ul style="list-style-type: none">• Z. n. Lungenembolie, aufgrund dessen weiterhin eine Behandlung mit Marcumar notwendig ist

21.5. Subakute bakterielle Endokarditis

Eine antibiotisch behandelte subakute bakterielle Endokarditis, die als Ursache eines Hirninfarktes oder einer septisch-embolischen Herdenzephalitis neu diagnostiziert wird, sollte mit dem Code I33.0 verschlüsselt werden.

ICD	Originaltext
I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis

21.6. Vorhofflattern und Vorhofflimmern

ICD	Originaltext
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	Vorhofflimmern, permanent
I48.3	Vorhofflattern, typisch (Vorhofflattern, Typ I)
I48.4	Vorhofflattern, atypisch (Vorhofflattern, Typ II)
I49.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet

21.7. Herzinsuffizienz

Eine medikamentös behandelte Herzinsuffizienz, z. B. mit Diuretika, kann mit dem Code I50.- Herzinsuffizienz verschlüsselt werden.

ICD	Originaltext	
I50.0-	Rechtsherzinsuffizienz	Weitere Untergruppen
I50.1-	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	Entspr. NYHA I-IV

21.8. Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)

Für die PAVK steht der Code I70.2- *Atherosklerose der Extremitätenarterien* zur Verfügung.

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I70.20	Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden	<ul style="list-style-type: none">• PAVK Stadium I nach Fontaine
I70.21	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz Gehstrecke 200m und mehr	<ul style="list-style-type: none">• PAVK Stadium IIa

I70.22	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	<ul style="list-style-type: none"> PAVK Stadium IIb
I70.23	Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	<ul style="list-style-type: none"> PAVK Stadium III
I70.24	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	<ul style="list-style-type: none"> PAVK Stadium IV
I70.25	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	<ul style="list-style-type: none"> PAVK Stadium IV
I70.26	Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	
I70.29	Sonstige und n.n.bez. Arteriosklerose der Extremitätenarterien	

21.9. Tiefe Bein- und Beckenvenenthrombose

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I80.1	Thrombose, Phlebitis der V. femoralis	
I80.2-	Thrombose, Phlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	I80.20 Beckenvenenthrombose I80.28 Tiefe Beinvenenthrombose
Z86.7	Krht. d. Kreislaufsystems in der Eigenanamnese	Z. n. Bein- oder Beckenvenenthrombose, aufgrund dessen weiterhin eine Behandlung mit Marcumar notwendig ist

21.10. Atheromatose der Aorta

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I70.0	Atherosklerose der Aorta	Echokardiografisch nachgewiesene Plaques der ascendierenden oder descendierenden Aorta

21.11. Persistierendes Foramen ovale (PFO)

ICD	Originaltext
Q21.1	Vorhofseptumdefekt

21.12. Intrakardiale Thromben

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I51.3	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert	<ul style="list-style-type: none"> Echokardiografisch nachgewiesene intrakardiale Thromben

21.13. Vorhofseptumaneurysma

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
I51.0	Herzseptumdefekt, erworben	<ul style="list-style-type: none"> Echokardiografisch nachgewiesenes Vorhofseptumaneurysma

22. Lungen- und Atemwegserkrankungen

22.1. Pneumonie

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
J12.0	Adenoviren	Viral	Für Zwecke der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.00!), um das Vorliegen einer im Krankenhaus erworbenen und vollstationär behandelten Pneumonie bei erwachsenen Patienten (18 Jahre und älter) anzugeben.
J12.1	RS-Viren		
J12.2	Parainfluenzaviren		
J12.8	Sonstige Viren		
J12.9	Nicht näher bezeichnet		
J15.0	Klebsiella pneumoniae	Bakteriell	
J15.1	Pseudomonas		
J15.2	Staphylokokken		
J15.3	B-Streptokokken		
J15.4	Sonstige Streptokokken		
J15.5	E. coli		
J15.6	Andere aerobe gramneg.		
J15.7	Mycoplasma pneumoniae		
J15.8	Sonstige bakt. Pneumonie		
J15.9	Nicht näher bezeichnet		
J13	Streptococcus pneumoniae	Sonstige	
J14	Haemophilus influenzae		
J16	Sonstige Infektionserreger, andernorts nicht klassifiziert		
J17* (dazu passenden Primärcode wählen)	Bei andernorts klassifizierten Krankheiten		
J18.0	Bronchopneumonie, n.n.b.	Erreger nicht näher bezeichnet	
J18.1	Lobärpneumonie n.n.b.		
J18.2	Hypostatische P. n.n.b.		
J18.8	Sonstige P., Erreger n.n.b.		
J18.9	P. n.n.b.		
J69.0		Aspirationspneumonie	

22.2. Bronchitis

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
J20.0	Mycoplasma pneumoniae	Akute Bronchitis	
J20.1	Haemophilus influenza		
J20.2	Streptokokken		
J20.3	Coxsackieviren		
J20.4	Parainfluenzaviren		
J20.5	RS-Viren		
J20.6	Rhinoviren		

J20.7	ECHO-Viren		
J20.8	Sonstige näher bezeichnete Erreger		
J20.9	Nicht näher bezeichnet		
J40		Bronchitis, nicht als akut od. chronisch bezeichnet	
J41.0	Einfache chron. B.	Chron. Bronchitis	
J41.1	Schleimig-eitrige chron. B.		
J41.8	Mischformen		
J42	B. o.n.A Tracheitis Tracheobronchitis	Nicht näher bezeichnete chron. B.	

22.3. Asthma bronchiale

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
J45.0	Allergisches A. b.	Asthma bronchiale	
J45.1	Nichtallerg. A.b.		
J45.8	Mischformen des A. b.		
J45.9	Asthma b., n.n.b.		
J46	Status asthmaticus		

22.4. COPD, Emphysem, Pneumothorax, Varia

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
J44.0x	Chr. obstr. Lungenkr. mit akuter Inf. der unteren Atemwege	Sonstige chr. obstr. Lungenerkr.	letzte Stelle FEV: J44.x0 < 35% J44.x1 \geq 35 - < 50 J44.x2 \geq 50 - < 70 J44.x3 \geq 70 J44.x9 n.n.b.
J44.1x	Chr. Obstr. Lungenkr. mit akuter Exazerbation, n.n.b.		
J44.8x	Sonstige näher bezeichnete chr. obstr. Lungenkr:		
J43.0	McLeod-Syndrom	Emphysem	
J43.1	Panlobuläres E.		
J43.2	Zentrilobuläres E.		
J43.8	Sonstiges E.		
J47		Bronchiektasen	
J80	ARDS	Interstitielle Lungenerkr.	
J81	Akutes Lungenödem	Lungenödem	
J82	Alveoläre und perialveoläre Erkr.	Eosinophiles Lungeninfiltrat, andernorts nicht klassifiziert	
J84.0	Alveoläre und perialveoläre Erkr.	Sonstige interstitielle Lungenerkr.	
J84.1	Sonstige interstitielle Lungenerkr. mit Fibrose	z.B. akute interstitielle Pneumonie	

J84.8	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkr.		
J84.9	Interstitielle Lungenkr., n.n.b.		
J90	Pleuraerguß, andernorts nicht klassifiziert	Pleuraerguß	
J91*, passenden Primarcodes suchen	Pleuraerguß bei andernorts klassifizierten Krankheiten		
S27.0 traumatisch J93.0 spontan Spannungsp. J93.1 sonstiger Spannungsp. J93.8 sonstiger P. J93.9 n.n.b.	Pneumothorax	Pneumothorax	
J95.1	Funktionsstörungen eines Tracheostomas	Tracheostoma	
J96.0-	Akute resp. Insuff, andernorts nicht klassifiziert	Respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert	5. Stelle: -0: hypoxisch -1: hyperkapnisch -9: n.n. bez.
J96.1-	Chron. resp. Insuff, andernorts nicht klassifiziert		

23. Auge

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
G90.2	Horner-Syndrom	
H02.2	Lagophthalmus	
H02.4	Ptosis des Augenlides	

23.1. Orbita

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
H05.0	Entzündung der Orbita	Inkl. Abszess, Osteomyelitis
H05.2	Exophthalmus	Inkl. Blutung, Ödem
H05.4	Enophthalmus	

23.2. Konjunktiva, Sklera, Hornhaut, Iris, Linse

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
H10.9	Konjunktivitis	
H11.3	Blutung der Konjunktiva	Hyposphagma
H16.0	Ulcus corneae	Keratitis
H16.2	Keratokonjunktivitis	z.B. neuroparalytica
H19.0*	Skleritis und sonstiges	Episkleritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
H28.0*	Diabetische Katarakt	(E10-E14 +, vierte Stelle .3)
H28.2*	Katarakt bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	Cataracta myotonica (G71.1+)

23.3. Aderhaut, Netzhaut, Glaskörper

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
H34.0	Transitorischer arterieller retinaler Gefäßverschluss	Exkl.: Amaurosis fugax (G45.3-)
H34.1	Verschluss der A. centralis retinae	
H34.2	Sonstiger Verschluss retinaler Arterien	Hollenhorst-Plaques Retinale Mikroembolie
H36.0*	Retinopathia diabetica (E10-E14 +, 4. Stelle .3)	Atherosklerotische Retinopathie (I70.8+)
H43.1	Glaskörperblutung	

23.4. Glaukom

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	
H40.2	Primäres Engwinkelglaukom	
H40.8	Sonstiges Glaukom	

23.5. Strabismus und Akkomodationsstörungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
H50.0	Strabismus concomitans convergens	
H50.1	Strabismus concomitans divergens	
H50.2	Strabismus verticalis	
H51.1	Konvergenzschwäche und - exzess	
H51.2	Internukleäre Ophthalmoplegie	
H52.0	Hypermetropie	
H52.1	Myopie	
H52.2	Astigmatismus	
H52.4	Presbyopie	

23.6. Sehstörungen und Blindheit, Verletzungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
H53.0	Amblyopia ex anopsia	
H53.2	Diplopie	
H53.4	Gesichtsfelddefekte	
H54.0	Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, binokular	
H54.4	Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, monokular	
H54.9	Nicht näher bezeichnete Sehbeeinträchtigung (binokular)	
H58.1*	Sehstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	
S05.0	Verletzung der Konjunktiva und Abrasio corneae ohne Angabe eines Fremdkörpers	
S05.9	Verletzung des Auges und der Orbita, nicht näher bezeichnet	

24. Ohr

24.1. Mittelohr und Warzenfortsatz

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
H65.0	Akute seröse Otitis media	
H66.0	Akute eitrige Otitis media	
H70.0	Akute Mastoiditis	
H70.1	Chronische Mastoiditis	

24.2. Krankheiten des Innenohres

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
H81.0	Ménière-Krankheit	
H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	
H81.2	Neuropathia vestibularis	
H81.3	Sonstiger peripherer Schwindel	
H83.0	Labyrinthitis	
H83.1	Labyrinthfistel	
H83.3	Lärmschädigungen des Innenohres	Akustisches Trauma, Lärmschwerhörigkeit

24.3. Sonstige Krankheiten des Ohres

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
H91.1	Presbyakusis (Altersschwerhörigkeit)	
H91.2	Idiopathischer Hörsturz	
H93.1	Tinnitus aurium	
H93.2	Sonstige abnorme Hörempfindungen	

25. Sonstige Tumorerkrankungen (maligne und benigne)

25.1. Hämatologie

Die folgenden fünften Stellen sind bei den u.g. Kategorien zu benutzen:

- 0 Ohne Angabe einer kompletten Remission
Ohne Angabe einer Remission
In partieller Remission
1 In kompletter Remission

ICD	Originaltext
C90.0-	Multiples Myelom
C91.0-	Akute lymphatische Leukämie (ALL)
C91.1-	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ (CLL)
C92.0-	Akute myeloblastische Leukämie (AML)
C92.1-	Chronische myeloische Leukämie (CML), BCR/ABL-negativ
D47.2	Monoklonale Gammopathie unlarer Signifikanz (MGUS) z.B. als Ursache einer CIDP [G61.8]
D45	Polyzythämia vera
D46.9	Myelodysplastisches Syndrom
Z85.6	Leukämie in der Eigenanamnese
Z85.7	Bösartige Neubildung des lymphatischen oder blutbildenden Gewebes in der Eigenanamnese

25.2. Pneumologie, Bronchialkarzinom

Die Klassifikation erfolgt nicht nach der Histologie, sondern nach der Lokalisation des Tumors:

- 1) 70% zentral (hilusnah), meist SCLC oder Plattenepithelkarzinom
- 2) 25% peripher, v.a. Adenokarzinom
- 3) % diffus, z.B. Alveolarzellkarzinom (NSCLC)

ICD	Originaltext
C34.-	.0 Hauptbronchus (Carina, Hilus)/ .1 Oberlappen/ .2 Mittellappen/ .3 Unterlappen/ .8 mehrere Teilbereiche überlappend
Z85.1	Bösartige Neubildung der Lunge in der Eigenanamnese
D15	Thymom (gutartig)
D86.0	Sarkoidose der Lunge
D86.6	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen Multiple Hirnnervenlähmung bei Sarkoidose+ (G53.2*) Myositis+ (M63.3-*)

25.3. Gastroenterologie

Alle gastrointestinale Tumore metastasieren primär lymphogen und können hämatogen Metastasen in Leber (C78.7), Lunge (C78.0), Knochen (C79.5) und ZNS (C79.4) absiedeln [vgl. Kapitel ZNS-Tumore].

Auch hier erfolgt die Klassifikation nicht nach der Histologie, sondern nach der Lokalisation des Tumors.

Eine Besonderheit des Ösophaguskarzinom ist die Verwendung von zwei Subklassifikationen.

ICD	Originaltext
C15.-	Ösophaguskarzinom .0 zervikal/ .1 thorakal/ .2 abdominal .3 oberes Drittel/ .4 mittleres Drittel/ .5 unteres Drittel
C16.-	Magenkarzinom .0 Kardia/ .1 Fundus ventriculi/ .2 Corpus ventriculi/ .3 Antrum pyloricum
C18.-	Kolonkarzinom .2 Colon ascendens/ .7 Colon sigmoideum
C19	Kolorektaler Übergang
C20	Rektum
Z85.0	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane in der Eigenanamnese
	Mammakarzinom Die Klassifikation in der vierten Stelle erfolgt nach der Lokalisation des Tumors.
	Exkl.: Haut der Brustdrüse (C43.5 , C44.5)
C50.-	.0 Brustwarze und Warzenhof/ .1 Zentraler Drüsenkörper .2 oberer innerer Quadrant/ .3 unterer innerer Quadrant .4 oberer äußerer Quadrant/ .5 unterer äußerer Quadrant
Z85.3	Bösartige Neubildung der Mamma in der Eigenanamnese

25.4. Urologische Tumore

Die Klassifikation in der vierten Stelle erfolgt nicht nach der Histologie, sondern nach der Lokalisation des Tumors.

ICD	Originaltext
C61	Prostatakarzinom
C62.-	Hodentumor .0 dystop/ .1 skrotal
C67.-	Blasentumor .0 Trigonum vesicae/ .1 Apex vesicae/ .2 Laterale Harnblasenwand/ .3 Vordere Harnblasenwand/ .4 Hintere Harnblasenwand/ .5 Harnblasenhals
Z85.4	Bösartige Neubildung der Geschlechtsorgane in der Eigenanamnese
Z85.5	Bösartige Neubildung der Harnorgane in der Eigenanamnese

25.5. Dermatologische Tumore

Die Klassifikation in der vierten Stelle erfolgt nach der Lokalisation des Tumors.

ICD	Originaltext
C43.-	Malignes Melanom .0 Lippe/ .1 Augenlid/ .2 Ohr/ .3 Gesicht/ .4 Kopfhaut und Hals/ .5 Rumpf/ .6 obere Extremität/ .7 untere Extremität/ .8 mehrere Teile überlappend
C44.-	Basaliom .0 Lippe/ .1 Augenlid/ .2 Ohr/ .3 Gesicht/ .4 Kopfhaut und Hals/ .5 Rumpf/ .6 obere Extremität/ .7 untere Extremität/ .8 mehrere Teile überlappend
C46.0	Kaposi-Sarkom der Haut
Z85.8	Bösartige Neubildung sonstiger Organsysteme in der Eigenanamnese

26. Nieren- und Harnwegserkrankungen

26.1. Akutes Nierenversagen

5. Stelle: -1 (Stadium 1), 2 (Stadium 2), 3 (Stadium 3)

ICD	Originaltext
N17.-	Akutes Nierenversagen
N17.0	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose
N17.1	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose
N17.2	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose
N17.8	Sonstiges akutes Nierenversagen
N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet (= ohne Histologie)
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen

26.2. Niereninsuffizienz

ICD	Originaltext
N18.1	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1 (GFR \leq 90ml/min/1,73 m ² KOF)
N18.2	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2 (GFR 60 bis unter 90ml/min/1,73 m ² KOF)
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 (GFR 30 bis unter 60ml/min/1,73 m ² KOF)
N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 (GFR 15 bis unter 30ml/min/1,73 m ² KOF)
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 (GFR < 15 ml/min/1,73 m ² KOF) Chronische Urämie Terminale Niereninsuffizienz Dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz
N18.89	Sonstige hronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Steht eine Nierenerkrankung in kausalem Zusammenhang zur Hypertonie, so ist ein Kode für die Nierenerkrankung gefolgt von I12.- (*Hypertensive Nierenkrankheit*) anzugeben.

I12.0- Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz

I12.9- Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz

I13.0- Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Herzinsuffizienz

I13.1- Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz

I13.2- Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Herz- und Niereninsuffizienz

I13.9- Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet

(jeweils ohne (-0) oder mit (-1) Angabe einer hypertensiven Krise)

Liegen Nierenerkrankungen und Hypertonie ohne kausale Beziehung vor, so werden sie einzeln kodiert.

26.3. Harnwegsinfekte

ICD	Originaltext
N30.-	Zystitis
	Ist der Erreger bekannt, muß dieser als Sekundärdiagnoseschlüssel kodiert werden. Wichtigste Erreger:
B95.6!	Staphylococcus aureus
B96.2!	Escherichia coli [E. coli] und andere Enterobakteriaceen
B96.3!	Haemophilus und Moraxella
B96.5!	Pseudomonas und andere Nonfermenter
N30.0	Akute Zystitis (exkl. Strahlencystitis N30.4, Trigonumzystitis N30.3)
N30.1	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N30.2	Sonstige chronische Zystitis
N30.8	Sonstige Zystitis
N30.9	Zystitis, nicht näher bezeichnet
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

Soll nach einer durchgeführten Harninkontinenzoperation das erneute Auftreten der ursprünglich diagnostizierten Inkontinenz (Rezidivinkontinenz) angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (N39.47!) zu benutzen.

26.4. Blasenstörungen

Neurogene Blasenstörungen s. Kap. 1.6

Eine Inkontinenz ist anzugeben, wenn:

- die Inkontinenz Grund der stationären Behandlung ist
- die Inkontinenz nicht im Rahmen der Behandlung als „normal“ angesehen werden kann
- die Inkontinenz bei einem Pat. mit deutlicher Behinderung oder geistiger Retardierung vorliegt

ICD	Originaltext
N39.3	Belastungsincontinenz [Stressincontinenz]
N39.41	Überlaufincontinenz
N39.42	Drangincontinenz
N39.48	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
R30.0	Dysurie/Schmerzen beim Wasserlassen
R33	Harnverhalt
R34	Anurie und Oligurie
R35	Polyurie

26.5. Prostatahyperplasie

ICD	Originaltext
N40	Prostatahyperplasie

27. Blut, Gerinnung, Immunsystem

27.1. Anämie

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)	Exkl.: Akute Blutungsanämie (D62)
D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	
D50.9	Eisenmangelanämie, n.n.b.	
D51.0	Vitamin-B 12 -Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor	
D51.9	Vitamin-B12-Mangelanämie, n.n.b.	
D52.9	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet	
D53.9	Alimentäre Anämie, nicht näher bezeichnet	
D59.0	Arzneimittelinduzierte autoimmunhämolytische Anämie	
D59.0	Arzneimittelinduzierte nicht-autoimmunhämolytische Anämie	
D59.9	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet	
D60.9	Erworbene isolierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet	
D61.1-	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie	
D61.3	Idiopathische aplastische Anämie	
D63.0*	Anämie bei Neubildungen (C00-D48+)	
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	

27.2. Gerinnungsstörungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
D65.1	Verbrauchskoagulopathie	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
D68.3	Hamorrhagische Diathese durch Angtikoagulanzien und Antikörper	
D68.8	Sonstige näher bez. Koagulopathien	Faktor V Leiden, Prothrombin-Mutation, Protein C/S-Mangel Kardiolipin-AK etc.

27.3. Thrombopenie

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
D69.31	M. Werlhof, ohne Bezug zu Transfusion	
D69.52	HIT I	
D69.53	HIT II	
D69.58	Sek. Thrombozytopenie, n.n.b.	
D69.61	Thrombocytopenie, n.n.b., ohne Bezug zu Transfusion	

27.4. Agranulozytose und Varia

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
D70.10	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose, < 10 Tage	
D70.11	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose, < 20 Tage	
D70.12	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose, ≥20 Tage	
D72.1	Eosinophilie	
D89.1	Kryoglobulinämie	

28. Sepsis

ICD	Klinische Diagnose	Hinweise
A39.1+ E35.1* A 39.2 A39.3	Meningokokken Waterhouse-Friderichsen-Syndrom Akute Meningokokkensepsis Chronische Meningokokkensepsis	
A40.0 A40.1 A40.2 A40.3 A40.8	Streptokokken Gruppe A Gruppe B Gruppe D Streptococcus pneumoniae sonstige Streptokokken	
A41.0 A41.1 A41.2	Staphylococcus aureus sonstige n. bez. Staphylokokken n.n.bez. Staphylokokken	
A41.3	Haemophilus influenzae	
A41.51	Escherichia coli	
A41.52	Pseudomonas	
A41.58	Sonstige gramnegative Erreger	
A32.7	Listerien	
B37.7	Candida	
A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	B96.6! gramneg. Anaerobier
A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	
R65.0! R65.1! R65.2!	Systemisches inflamm. Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese ohne Organkomplikationen infektiöser Genese mit Organkomplikationen nichtinfektiöser Genese ohne Organkomplikationen	Die ein SIRS auslösende Grundkrankheit muss kodiert werden

29. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

29.1. Krankheiten der Schilddrüse

29.1.1. Hypothyreose

NB: Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen: E89.0

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E03.2	Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen	Arzneimittelinduzierte Hypothyreose	
E03.3	Postinfektiöse Hypothyreose	Postinfektiöse Hypothyreose	
E03.5	Myxödemkoma	Myxödemkoma	
E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose	Hypothyreose	
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bez.	Hypothyreose	Inkl. Myxödem

29.1.2. Hyperthyreose

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	Hyperthyreose mit diffuser Struma	
E05.1	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten	Hyperthyreose mit autonomem Schilddrüsenadenom	
E05.2	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma	Hyperthyreose mit toxischer Knotenstruma	
E05.4	Hyperthyreosis factitia	Hyperthyreosis factitia	
E05.5	Thyreotoxische Krise	Thyreotoxische Krise	

29.1.3. Struma und kalter Knoten

NB: euthyreote Struma: E01.0 oder E01.1, Struma mit Hypothyreose: zusätzlich E03.8

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E01.0	Jodmangelbedingte diffuse Struma	Jodmangelstruma	
E01.1	Jodmangelbedingte mehrknotige Struma	Jodmangelstruma	
E01.2	Jodmangelbedingte Struma (endemisch), nicht näher bez.	Jodmangelstruma	
E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	
E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	Nichttoxische mehrknotige Struma	

29.1.4. Thyreoiditis

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E06.3	Autoimmunthyreoiditis	Hashimoto-Thyreoiditis	
E06.4	Arzneimittelinduzierte Thyreoiditis	Arzneimittelinduzierte Thyreoiditis	

29.2. Diabetes mellitus (E10-E14)

Unkomplizierter Diabetes mellitus, Typ 1: E10.90

Unkomplizierter Diabetes mellitus, Typ 2: E11.90

ICD	Originaltext
E10.++	Diabetes mellitus, Typ 1
E11.++	Diabetes mellitus, Typ 2

Die vierte Stelle codiert diabetische Komplikationen. WICHTIG: Diabetische Komplikationen müssen als gesonderter Kreuzcode erfasst werden.

- .0- mit Koma
- .1- mit Ketoazidose
- .2- mit renalen Komplikationen
- .3- mit Augenkomplikationen
- .4- mit neurologischen Komplikationen (s. S. 61)
- .5- mit peripheren vaskulären Komplikationen
- .6- mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- .7- mit multiplen Komplikationen spezifizieren
- .8- mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- .9- ohne Komplikationen: Komplikation als Kreuzcode gesondert kodieren

Die fünfte Stelle hinter den Codes E10-14.xbezeichnet die Zustände „entgleist“ (.x1) oder „nicht entgleist“ (-0).

Ein diabetisches Koma und die diabetische Ketoazidose werden immer als entgleist kodiert. Für die vierte Stelle mit der Subkategorie .7 gelten folgende Einteilungen der fünften Stelle:

- .72 mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- .73 mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- .74 mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- .75 mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

29.3. Hypoglykämie

(Sonstige Störungen der Blutglukose-Regulation und der inneren Sekretion des Pankreas)

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E15	Hypoglykämisches Koma, nichtdiabetisch	Hypoglykämisches Koma	
E16.0	Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma	Hypoglykämie	
E16.1	Sonstige Hypoglykämie	Hypoglykämie	
E16.2	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet	Hypoglykämie	

29.4. Krankheiten der Nebenschilddrüsen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E20.0	Idiopathischer Hypoparathyreoidismus	Hypoparathyreoidismus	
E20.1	Pseudohypoparathyreoidismus	Pseudohypoparathyreoidismus	
E20.9	Hypoparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet	Hypoparathyreoidismus	einschl. parathyreogene Tetanie

E89.2	Hypoparathyreoidismus nach med. Maßnahmen	Hypoparathyreoidismus nach Thyreoidektomie	einschl. parathyreooprive Tetanie
E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus	Primärer Hyperparathyreoidismus	
E21.1	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert	Sekundärer Hyperparathyreoidismus	
E21.2	Sonstiger Hyperparathyreoidismus	Hyperparathyreoidismus	

29.5. Krankheiten der Hypophyse

E22.1	Hyperprolaktinämie	Hyperprolaktinämie	
E22.2	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin	SIADH	
E23.0	Hypopituitarismus	Hypopituitarismus	
E23.2	Diabetes insipidus	Diabetes insipidus	
E23.6	Sonstige Störungen der Hypophyse	Blutung, Tumor etc. der H.	
E24.0	Hypophysäres Cushing-Syndrom	Hypophysäres Cushing-Syndrom	

29.6. Krankheiten der Nebennierenrinde

E24.2	Arzneimittelinduziertes Cushing-Syndrom	Arzneimittelinduziertes Cushing-Syndrom	
E24.3	Ektopisches ACTH-Syndrom	Ektopisches ACTH-Syndrom	
E24.8	Sonstiges Cushing-Syndrom	Cushing-Syndrom	
E26.0	Primärer Hyperaldosteronismus	Conn-Syndrom	
E26.1	Sekundärer Hyperaldosteronismus	Sek. Hyperaldosteronismus	
E26.8	Sonstiger Hyperaldosteronismus	Schwartz-Bartter-Syndrom	
E27.1	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz	Morbus Addison
E27.2	Addison-Krise	Addison-Krise	
E27.3	Arzneimittelinduzierte Nebennierenrindeninsuffizienz	Arzneimittelinduzierte Nebennierenrindeninsuffizienz	
E27.4	Sonstige und nicht näher bez. Nebennierenrindeninsuffizienz	Nebennierenrindeninsuffizienz	

29.7. Sonstige Erkrankungen endokriner Drüsen

E31.0	Autoimmune polyglanduläre Insuffizienz	Schmidt-Syndrom	
E32.0	Persistierende Thymushyperplasie	Thymushyperplasie	Thymom: C37

29.8. Ernährungskrankheiten

29.8.1. Unterernährung

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose
E43	N. n. bez. erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung	Kachexie

29.8.2. Mangel- und Fehlernährung

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E51.2	Wernicke-Enzephalopathie	Wernicke-Enzephalopathie	
E61.1	Eisenmangel	Eisenmangel	
E61.2	Magnesiummangel	Magnesiummangel	

29.8.3. Adipositas und Überernährung

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	Adipositas	Die fünften Stellen 0, 1, 2 und 9 sind für Patienten von 18 Jahren und älter.
E66.1	Arzneimittelinduzierte Adipositas	Pharmakogene Adipositas	0 [BMI] von 30 bis unter 35 1 [BMI] von 35 bis unter 40 2 [BMI] von 40 und mehr
E66.8	Sonstige Adipositas	Adipositas	9 [BMI] nicht näher bezeichnet

29.9. Angeborene Stoffwechselstörungen mit Beteiligung des Nervensystems

29.9.1. Glykogenosen

Mit Myopathie: G73.6*

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E74.0	Glykogenosen	M. McArdle, M. Pompe, M. von Gierke	

29.9.2. Leukodystrophien, Sphingolipidosen und Mitochondriopathien

Mit Systemdegeneration: G13.8*, Myopathie G73.6*

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E75.0	GM 2 –Gangliosidose	M. Tay-Sachs	
E75.2	Sonstige Leukodystrophien und Sphingolipidosen	M. Krabbe, Metachromatische Leukodystrophie, M. Gaucher, M. Niemann-Pick, x-chromosomale Leukodystrophie Fabry-Krankheit, Sulfatasemangel Farber-Krankheit, Alexander-Krankheit, Pelizaeus-Merzbacher-Krankheit, Orthochromatische Leukodystrophie	
G31.81	Mitochondriale Zytopathien	Kearns-Sayre-Erkrankung MERFF	Demenz F02.8 Myopathie G72.8

		MELAS	Enzephalopathie G13.8* CPEO H49.4 usw.
E 75.5	Zerebrotendinöse Xanthomatose	Zerebrotendinöse Xanthomatose	
E75.4	Infantile NCL (neuronale Zeroidlipofuszinosen) (Santavouri-Haltia- Hagberg-Krankheit)	Infantile NCL (neuronale Zeroidlipofuszinosen) (Santavouri- Haltia-Hagberg-Krankheit)	
E71.3	Adrenoleukodystrophie	Adrenoleukodystrophie, Addison- Schilder-Syndrom	

29.9.3. Porphyrien

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E80.2	Sonstige Porphyrie	alle Neuro-Porphyrien	PNP G63.3*

29.10. Fettstoffwechselstörungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	Reine Hypercholesterinämie	
E78.1	Reine Hypertriglyzeridämie	Reine Hypertriglyzeridämie	
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	Gemischte Hyperlipidämie	
E78.8	Sonst. Hyperlipidämien		
E79.0	Hyperurikämie o. Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht	Asymptomatische Hyperurikämie	

29.11. Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushalts

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E86	Volumenmangel	Dehydratation, Exsikkose	
E87.0	Hyperosmolalität und Hypernatriämie	Hypernatriämie	
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	Hyponatriämie	
E87.5	Hyperkaliämie	Hyperkaliämie	
E87.6	Hypokaliämie	Hypokaliämie	
E83.4	Störungen des Magnesiumstoffwechsels	Hyper- /Hypomagnesiämie	

29.12. Sonstige Stoffwechselstörungen

ICD	Originaltext	Klinische Diagnose	Bemerkung
E73.0	Angeborener Laktasemangel	Laktoseintoleranz	
E73.1	Sek. Laktasemangel	Laktoseintoleranz	
E74.3	Sonstige Störungen der Kohlenhydratabsorption	Malabsorption, Saccharasemangel	
E80.4	Meulengracht-Syndrom	M. Gilbert-Meulengracht	
E85.1	Neuropathische heredofamiliäre Amyloidose	Genetische Amyloid-Polyneuropathie	G63.3*
E85.3	Sekundäre systemische Amyloidose	Systemische Amyloidose	Amyloidose in Verbindung mit Hämodialyse

30. Dekubitus

Hinw.: Kann der Grad eines Dekubitalgeschwürs nicht sicher bestimmt werden, ist der niedrigere Grad zu kodieren.

ICD	Originaltext
L89.-	Die vierte Stelle bestimmt den Schweregrad .1- Dekubitus 1. Grades: Umschriebene Rötung bei intakter Haut .2- Dekubitus 2. Grades: Hautdefekt .3- Dekubitus 3. Grades: Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen .4- Dekubitus 4. Grades: Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung .9- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet

31. Eklampsie

ICD	Originaltext	Bemerkung
O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduziert] ohne bedeutsame Proteinurie (Leichte Präeklampsie)	
O14.-	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduziert] mit bedeutsamer Proteinurie	
O14.0	Mäßige Präeklampsie	
O14.1	Schwere Präeklampsie	
O14.9	Präeklampsie, nicht näher bezeichnet	
O15.-	Eklampsie	
O15.0	Eklampsie während der Schwangerschaft	
O15.1	Eklampsie unter der Geburt	
O15.2	Eklampsie im Wochenbett	
O15.9	Eklampsie, bei der der zeitliche Bezug nicht angegeben ist (o.n.A.)	

32. Vergiftungen

32.1. Medikamente

ICD	Originaltext	Bemerkung
T42.-	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel	Exkl.: Intox. Im Sinne von Rausch
T42.0	Hydantoin-Derivate	
T42.1	Iminostilbene (Carbamazepin)	
T42.2	Succinimide und Oxazolidine	
T42.3	Barbiturate	
T42.4	Benzodiazepine	
T42.5	Gemischte Antiepileptika, anderenorts nicht klassifiziert	
T42.6	Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika	
T42.7	Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet	
T42.8	Antiparkinsonmittel und andere zentral wirkende Muskelrelaxanzien	
T43.-	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, andernorts nicht klassifiziert	Exkl.: Intox. Im Sinne von Rausch
T43.0	Tri- und tetrazyklische Antidepressiva	
T43.1	Monoaminoxidase-hemmende Antidepressiva	
T43.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva	
T43.3	Antipsychotika und Neuroleptika auf Phenothiazin-Basis	
T43.4	Neuroleptika auf Butyrophenon- und Thioxanthen-Basis	
T43.9	Psychotrope Substanz, nicht näher bezeichnet	

32.2. Bakterielle Toxine

ICD	Diagnose	Hinweise
A35	Tetanus	
A05.1	Botulismus	

33. Z-Codes

Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen

Hinw.: Die Kategorien Z00-Z99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äußere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Beispielsweise, wenn **Umstände oder Probleme vorliegen, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine bestehende Krankheit oder Schädigung sind.**

Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen

Inkl.: Personen mit vorhandenen, untersuchungsbedürftigen Symptomen, die jedoch nach Untersuchung und Beobachtung nicht behandlungsbedürftig sind.

ICD	Originaltext	Bemerkung
Z03.2	Beobachtung bei Verdacht auf psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen	
Z03.3	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit	
Z03.6	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen	
	Vorerkrankungen	
Z86.1	Infektiöse oder parasitäre Krankheiten in der Eigenanamnese	
Z86.2	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und Störungen des Immunsystems	
Z86.3	Endokrine, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten in der Eigenanamnese	
Z86.4	Missbrauch einer psychotropen Substanz in der Eigenanamnese	
Z86.5	Andere psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen in der Eigenanamnese	
Z86.6	Krankheiten des Nervensystems oder der Sinnesorgane in der Eigenanamnese	
Z86.7	Krankheiten des Kreislaufsystems in der Eigenanamnese	
Z86.1	Infektiöse oder parasitäre Krankheiten in der Eigenanamnese	
Z87.0	Krankheiten des Atmungssystems in der Eigenanamnese	
Z87.1	Krankheiten des Verdauungssystems in der Eigenanamnese	
Z87.3	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes in der Eigenanamnese	
Z87.7	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten oder Chromosomenanomalien in der Eigenanamnese	
Z88.0	Allergie gegenüber Penizillin in der Eigenanamnese	
Z88.1	Allergie gegenüber anderen Antibiotika in der Eigenanamnese	
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese	
Z93.-	Vorhandensein einer künstlichen Körperöffnung -.0 Tracheostoma; -.1 Gastrostoma; -.5 Zystostoma	

Z43.-	Versorgung künstlicher Körperöffnungen -.0 Tracheostoma; -.1 Gastrostoma; -.5 Zystostoma	
Z95.0	Vorhandensein eines implantierten Herzschrittmachers oder eines implantierten Kardiofibrillators	
Z95.2	Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe	
Z95.8-	Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten (Stent o.ä)	
Z98.2	Vorhandensein einer Drainage des Liquor cerebrospinalis	
Z99.1	Langzeitige Abhängigkeit vom Respirator (>3 Monate)	
Z99.3	Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl (>3 Monate)	
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	
Z13.1	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Diabetes mellitus	
Z21	Asymptomatische HIV-Infektion [Humane Immundefizienz-Virusinfektion]	
Z22.3	Keimträger bakterieller Krankheit durch: Meningokokken, Staphylokokken, Streptokokken	
Z22.5	Keimträger der Virushepatitis	

34. Prozedurenerfassung

34.1. Neurophysiologische Diagnostik

34.1.1. EMG/NLG

OPS	Originaltext	Bemerkung
1-205	Elektromyographie (EMG)	
1-206	Neurographie (NLG)	

34.1.2. Evozierte Potenziale

OPS	Originaltext	Bemerkung
1-208.0	Akustisch (AEP)	
1-208.1	Früh-akustisch (FAEP/BERA)	
1-208.2	Somatosensorisch (SSEP)	
1-208.3	Früh-somatosensorisch (FSSEP)	
1-208.4	Motorisch (MEP)	
1-208.5	Spät-akustisch (CERA)	
1-208.6	Visuell (VEP)	
1-208.7	Kognitiv (KEP)	P300
1-208.8	Otoakustische Emissionen (OAE)	
1-208.9	Vestibulär myogen (VEMP)	

34.1.3. Epilepsiediagnostik

Hinw.: Die prä- und intraoperative Epilepsiediagnostik ist gesondert zu kodieren (1-210 ff.).

OPS	Originaltext
1-207.0	Routine-EEG (10/20 Elektroden), Inkl. Provokationsmethoden
1-207.1	Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
1-207.2	Video-EEG (10/20 Elektroden); Hinw.: Dauer mindestens 24 Stunden
1-207.3	Mobiles Kassetten-EEG (10/20 Elektroden); Hinw.: Dauer mindestens 4 Stunden
1-210	Nichtinvasive Video-EEG-Intensivdiagnostik zur Klärung eines Verdachts auf Epilepsie oder einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation (i.d.R. mind. 3 Tage) (Der Kode kann auch angewendet werden, wenn als Ergebnis der Video-EEG-Intensivdiagnostik im Sinne einer differenzialdiagnostischen Klärung nicht - epileptische Anfälle diagnostiziert werden)
1-211	Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation (i.d.R. mind. 3 Tage) Hinw.: Gesondert zu kodieren sind die Implantation der Elektroden (5-014.9 , 5-028.20 , 5-028.21) sowie der Zugang (5-010 , 5-011)
1-212	Invasive intraoperative Epilepsiediagnostik
1-213	Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien, Diagnostik über mind. 14 Tage

34.1.4. Navigierte transkranielle Magnetstimulation

OPS	Originaltext	Bemerkung
1-20c.0	Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS) Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Motorik	Motormapping
1-20c.1	Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS) Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Sprache	Speechmapping
1-20c.x	Sonstige	

34.1.5. Magnetenzephalographie (MEG)

OPS	Originaltext	Bemerkung
1-20b.0	Zur Lokalisation epileptischer Foci	
1-20b.1	Zur Lokalisation funktioneller Hirnareale	
1-20b.x	Sonstige	
1-20b.y	N.n.bez.	

34.1.6. Andere neurophysiologische Untersuchungen

OPS	Originaltext	Bemerkung
1-20a.3	Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen	
.30	Elektro- und/oder Video-Nystagmographie	
.31	Video-Kopfimpulstest	
.32	Bestimmung der subjektiven visuellen Vertikalen	
.33	Posturographie	
1-20d	Hochauflösende Elektroenzephalographie (hdEEG) -.0 Zur Lokalisation epileptischer Foci -.1 Zur Lokalisation funktioneller Hirnareale -.x Sonstige -.y n.n. bez.	Mind. 64 Kanäle; mind. 30 Minuten

34.2. Liquordiagnostik und Hirndruckmessung

OPS	Originaltext	Bemerkung
1-204.0	Messung des Hirndruckes	
1-204.1	Messung des lumbalen Liquordruckes	
1-204.2	Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	
1-204.5	Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter	
5-038.0	Anlage einer spinalen externen Liquordrainage	
5-038.9	Entfernen einer spinalen externen Liquordrainage	

34.3. Schlafmedizin und Heimbeatmung

OPS	Originaltext
1-790	Polysomnographie (Dauer mind. 6 h)
1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie (OSAS-Screen), (Dauer min. 6 h)
1-795	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)
8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-716.0	Ersteinstellung (über Maske oder Tracheostoma)
8-716.1	Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung
8-717	Einstellung einer nasalen/oronasalen Atemtherapie bei OSAS Inkl.: CPAP-Therapie, Bi-Level-Therapie, auto-CPAP-Therapie Hinw.: Diagnostische Polysomnographie zusätzl. kodieren (1-790)
8-717.0	Ersteinstellung
8-717.1	Kontrolle oder Optimierung einer nasalen/oronasalen Überdrucktherapie

34.4. (Neuro-)Psychologische Diagnostik

OPS	Originaltext
1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach (Dauer mindestens 60 min)
1-901.1	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex (Dauer mindestens 3 Stunden)
1-902.0	Testpsychologische Diagnostik: Einfach (Dauer mindestens 60 min)
1-902.1	Testpsychologische Diagnostik: Komplex (Dauer mindestens 3 Stunden)

34.5. Funktionsorientierte physikalische Therapie

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Standardisierte Befunderhebung bei vorübergehender oder vorbestehender Beeinträchtigung der Körperfunktionen und -strukturen unter therapeutischer bzw. sekundärpräventiver Zielstellung

OPS	Originaltext
8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Monotherapie <i>Inkl.:</i> Sensomotorische Entwicklungs- und Übungsbehandlung und weitere Therapieformen <i>Hinw.:</i> Einsatz von einem der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie mit mindestens 5 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-561.2	Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie <i>Hinw.:</i> Behandlung unter fachärztlicher Leitung Einsatz von zwei Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie und Ergotherapie mit mindestens 10 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche über mindestens 10 Behandlungstage

34.6. Bewegungsstörungen

OPS	Originaltext	Bemerkung
6-003.8	Botulinumtoxin, therapeutische Injektion in glatte und quergestreifte Muskulatur	
1-20a.20	Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung	z.B. Dopa-Test
1-20a.21	Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen Untersuchung der operativen Behandelbarkeit von Bewegungsstörungen	Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> • quantitative Testung mit pharmakologischer Stimulation • neuropsychologische und psychiatrische Untersuchung • Untersuchung auf den Ebenen Struktur, Funktion, Aktivität, Partizipation, sozialer Kontext • Beratung bezüglich eines lebensverändernden Eingriffs

34.7. Neurostimulation

Hinw.: Die Ersteinstellung nach Implantation ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, im Kode für die Implantation enthalten.

Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.

ICD	Originaltext
8-631.0	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Hirnstimulation <i>Hinw.:</i> Dieser Kode darf nur verwendet werden, wenn die folgenden Qualitätsstandards erfüllt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Quantitative Testung durch pharmakologische Stimulation mit klinischer Skalierung (ggf. mehrfach), neurologischer und neurophysiologischer Testung und Medikamentenanpassung • Spezialisierte Physiotherapie, ggf. neuropsychologischer und logopädischer Behandlung
8-631.1	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation -.10 Ohne pharmakologische Anpassung; -.11 Mit pharmakologischer Anpassung
8-631.2	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Nervenstimulation -.20 Ohne pharmakologische Anpassung; -.21 Mit pharmakologischer Anpassung
8-631.5	Anlegen oder Wechsel eines extrakorporalen Neurostimulators; inkl. Ersteinstellung
8-632	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] 8-632.0 Grundleistung 8-632.1 Therapiesitzung

34.8. Komplexbehandlungen

34.8.1. Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Werden die entsprechenden Leistungen vollständig erbracht, ist die parallele Dokumentation der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-891.-) durchzuführen.

OPS	Originaltext
8-980.-	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) <i>Exkl.:</i> Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (≤ 24 Stunden) Intensivbehandlung; Kurzfristige (≤ 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden

Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation
- Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Anlage und Betrieb einer ECMO/ECLS, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren
- Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

OPS	Originaltext
8-980.0	1 bis 184 Aufwandspunkte
8-980.10	185 bis 368 Aufwandspunkte
8-980.11	369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.20	553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.21	829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-980.30	1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-980.31	1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-980.40	1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-980.41	1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-980.50	2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-980.51	2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-980.60	2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-980....	weitere

34.8.2. Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

OPS	Originaltext
8-98f.-	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung <i>Exkl.:</i> Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (≤ 24 Stunden) Intensivbehandlung; Kurzfristige (≤ 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
 - Apparative Beatmung
 - Nicht invasives und invasives Monitoring
 - Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
 - Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
 - Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe
 - Transösophageale Echokardiographie
- 24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses:
 - Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT
 - Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
 - Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen
 - Laborleistungen (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
- Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie
- Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie

Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung
- Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss täglich mindestens eine Visite durchführen
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation
- Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden

- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Anlage und Betrieb einer ECMO/ECLS, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren
- Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

OPS	Originaltext
8-98f.0	1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.10	185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.11	369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98f.30	1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.31	1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98f.40	1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.41	1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98f.50	2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-98f.51	2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-98f.60	2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-98f.61	3221 bis 3680 Aufwandspunkte
8-98f.7	3681 bis 4600 Aufwandspunkte
8-98f.8	4601 bis 5520 Aufwandspunkte
8-98f.9	5521 bis 7360 Aufwandspunkte
8-98f.a	7361 bis 9200 Aufwandspunkte
8-98f.b	9201 bis 11040 Aufwandspunkte
8-98f.c	11041 bis 13800 Aufwandspunkte
8-98f....	weitere

Zur Präzisierung der Angabe der Intensivcodes 8-980.- und 8-98f.- hat das DIMDI folgende FAQ publiziert (www.dimdi.de):

Müssen für Patienten, die innerhalb eines Krankenhauses sowohl auf einer Intensivstation behandelt werden, die die Kriterien des neuen OPS-Kodes 8-98f erfüllt, als auch auf einer Intensivstation behandelt werden, die nur die Kriterien des bisherigen OPS-Kodes 8-980 erfüllt, beide Codes angegeben werden? (FAQ Nr. 8031);

Es müssen für diese Patienten ein Code aus dem Bereich 8-980 für den Gesamtaufenthalt (Gesamtpunkte) auf beiden Intensivstationen und ein Code für den Aufenthalt auf der Intensivstation (nur die Punkte auf dieser Intensivstation), die die Kriterien des neuen OPS-Kodes 8-98f erfüllt, angegeben werden.

Wenn ein Patient nur auf einer Intensivstation behandelt wird, die die Kriterien des bisherigen OPS-Kodes 8-980 erfüllt, ist nur ein Code aus dem Bereich 8-980 anzugeben.

Wenn ein Patient nur auf einer Intensivstation behandelt wird, die die Kriterien des neuen OPS-Kodes 8-98f erfüllt, ist nur ein Code aus dem Bereich 8-98f anzugeben.

34.8.3. Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Diese Codes können auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden.

Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden.

ICD	Originaltext
8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles

Strukturmerkmale:

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein). Werktags wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt.
- 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

Mindestmerkmale: Behandlung auf der spezialisierten Einheit mit:

- Mindestens viermaliger Erhebung pro vollendetem 24-Stunden-Intervall und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen. Der Abstand zwischen den einzelnen Erhebungen darf höchstens 8 Stunden betragen.
- Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse oder Thrombektomie innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde

34.8.3.1 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles auf einer Schlaganfalleinheit **ohne** (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

ICD	Originaltext
8-981.-	Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
	.20 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden .21 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden .22 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden .23 Mehr als 96 Stunden

Strukturmerkmale:

- Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit
- Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
- Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

34.8.3.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles auf einer Schlaganfalleinheit **mit** Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

ICD	Originaltext
8-981.-	Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
	.30 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden .31 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden .32 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden .33 Mehr als 96 Stunden

Strukturmerkmale:

- Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit
- Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie)

Aufnahmekriterien von Schlaganfallpatienten auf die Stroke Unit:

Die DSG empfiehlt, dass grundsätzlich alle Schlaganfallpatienten auf die Stroke Unit aufgenommen werden sollen, deren Symptome bis zu 72 Stunden zuvor aufgetreten sind. Das gilt auch für Patienten mit einem reversiblen ischämischen Insult bzw. einer sog. transitorisch ischämischen Attacke, d. h., die Patienten müssen auch aufgenommen werden, wenn sich die Symptome bereits vollkommen zurückgebildet haben.

Zusätzlich zu dem 72-Stunden-Zeitraum ergeben sich folgende dringliche Indikationen (Diese Indikationen sind Kriterien für eine Aufnahme auf eine Stroke Unit.):

- Der Verlauf war zum Zeitpunkt der Aufnahme oder in den vergangenen 72 Stunden fluktuierend oder progredient.
- In den Monaten vor dem aktuellen Ereignis sind rezidivierende Insulte mit bleibenden oder auch reversiblen Ausfällen aufgetreten (Risikopatienten). Zu Risikopatienten zählen auch solche mit Vorhofflimmern und stenosierenden Veränderungen der hirnversorgenden Gefäße.
- Darüber hinaus müssen auch solche Patienten auf die Stroke Unit aufgenommen werden, deren Vitalparameter instabil sind oder in den letzten Tagen instabil waren (z. B. Herzrhythmus-Störungen, Blutdruckschwankungen).
- Unabhängig davon, ob nach dem Auftreten der Symptomatik schon 72 Stunden vergangen sind oder nicht, sollte jeder vigilanzgestörte Schlaganfallpatient unmittelbar auf eine Stroke Unit aufgenommen werden.

Mehrfachaufenthalte auf der Stroke Unit:

Sollten während desselben Krankenhausaufenthaltes mehrere Episoden aufgrund akuter Schlaganfälle (z.B. mehrere TIA oder Schlaganfallrezidiv) auf einer Stroke Unit erforderlich werden, sind nach DKR P005 und P012 die Zeitangaben zu addieren und die Summe einmal pro Aufenthalt zu kodieren.

Erläuterungen des DIMDI (FAQ – Einträge; www.dimdi.de)

Wie sind die Mindestmerkmale zum Kode 8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls zu verstehen? (OPS Nr. 8017)

seit OPS Version 2008 [Auszug, angepasst an die Änderung in Strukturmerkmale 2021]

1. Stellt die Unterbrechung des 24-stündigen automatisierten Monitorings von Vitalparametern aufgrund von speziellen Untersuchungen und Behandlungen die Verwendung des Kodes 8-981 in Frage?
Muss das Monitoring einzelner Parameter aufgrund von speziellen Untersuchungen oder Behandlungen für deren Dauer unterbrochen werden, stellt dies die Verwendung dieses Kodes nicht in Frage
2. Werden zur Abklärung des akuten Schlaganfalls angefertigte externe CT- oder MRT-Aufnahmen für die Erfüllung der Mindestmerkmale des Kodes 8-981 anerkannt?
Um in Einzelfällen aufwändige und zum Teil potenziell schädliche Doppeluntersuchungen zu vermeiden, sind zur Abklärung des akuten Schlaganfalls angefertigte externe CT- oder MRT-Aufnahmen als gleichwertig für die Erfüllung der Mindestmerkmale des Kodes 8-981 anzusehen. Tritt der akute Schlaganfall erst während eines stationären Aufenthaltes auf, so gilt für die zeitgerechte Durchführung der Bildgebung die Zeit ab der Feststellung der Verdachtsdiagnose auf einen akuten Schlaganfall. Bei spinalen Infarkten oder Blutungen ist eine CT- oder MRT-Aufnahme des entsprechenden Wirbelsäulenabschnitts gleichwertig.

Ebenso bestehen die Empfehlungen der DSG aus den vorangegangenen Kodierleitfäden fort, die z.T. aus einem Gespräch zwischen Vertretern der Deutschen Schlaganfallgesellschaft mit den für den Bereich „Stationäre Versorgung“ verantwortlichen Ärzten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen entstanden sind.

1.) Ärztliche Anwesenheit:

In der Nacht und am Wochenende (einschließlich der Feiertage) kann der Arzt der Stroke Unit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgen, die sich in räumlicher Nähe befinden. Im Zweifelsfall muss die räumliche Nähe durch das Krankenhaus nachgewiesen werden können. Z. B. wird nicht akzeptiert, dass sich dieser Arzt zeitweise in anderen, entfernt gelegenen Gebäuden oder Gebäudeteilen aufhält. Was die Arbeitslast anbelangt, so muss plausibel und nachvollziehbar dargestellt werden können, dass der die Schlaganfallspezialstation versorgende Arzt noch ausreichend Zeit hat, in der Nacht und am Wochenende/an den Feiertagen die Schlaganfallpatienten ordnungsgemäß zu betreuen. So muss gewährleistet sein, dass der Arzt jederzeit abkömmlich ist, und sich um die Schlaganfallpatienten kümmern kann. In Zeiten hoher Belastung ist durch die Klinik sicher zu stellen, dass durch den Dienst eines weiteren Arztes eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet ist.

2.) Dokumentation des neurologischen Befundes im 6-Stunden-Takt

Diese Dokumentation ist auch tatsächlich in der gewünschten Intervallbreite von 6 h (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) zu erbringen. Das kann nur anhand einer eindeutigen Dokumentation nachgewiesen werden. Der neurologische Befund muss von Ärzten erhoben und dokumentiert werden. Diese Dokumentation kann in standardisierter Form erfolgen.

Die Dokumentation eines NIH-SS Summenscores ist nicht ausreichend. Erforderlich sind bei Anwendung des NIH-SS zumindest die Einzeldokumentationen der verschiedenen Modalitäten, oder ein Befund in Freitext. Begründung: Ein Patient kann im Summscore gleich sein, in einzelnen Items jedoch verändert.

34.8.4. Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Diese Codes können auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden. Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfallereinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden.

ICD	Originaltext
8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles

Strukturmerkmale:

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein)
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)
- 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

Mindestmerkmale: Behandlung auf der spezialisierten Einheit mit:

- Mindestens viermaliger Erhebung pro vollendetem 24-Stunden-Intervall und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen. Der Abstand zwischen den einzelnen Erhebungen darf höchstens 8 Stunden betragen.
- Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse oder Thrombektomie innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde

34.8.4.1 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

ICD	Originaltext
8-98b.-	Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
	.20 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden .21 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden .22 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden .23 Mehr als 96 Stunden

Strukturmerkmale:

- Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht

Mindestmerkmale:

- Der akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie untersucht
- Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil

34.8.4.2 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit Anwendung eines Telekonsildienstes

ICD	Originaltext
8-98b.-	Mit Anwendung eines Telekonsildienstes
	.30 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden .31 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden .32 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden .33 Mehr als 96 Stunden

Strukturmerkmale:

- Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist
- Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes
- Die Verfügbarkeit des Telekonsildienstes zu sämtlichen Zeiten, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht
- Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)
- Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten
- Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators
- Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche, strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

Mindestmerkmale:

- Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil
- Der akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie, der fest im Team eingebunden ist, oder telemedizinisch von einem Telekonsilarzt untersucht

Wie ist zu verstehen, dass 'der Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend telemedizinisch am Krankenbett zur Verfügung steht'? (OPS Nr. 8023), seit OPS Version 2011

Die Einbindung eines Facharztes für Neurologie im Team ist zur Erfüllung der OPS-Kodes aus 8-98b (ohne und mit Anwendung eines Telekonsildienst) **vor Ort** erforderlich. Der Facharzt für Neurologie muss nicht ständig im Krankenhaus anwesend sein. Lediglich die primäre neurologische Untersuchung kann telekonsiliarisch durch eine als Beratungszentrum fungierende überregionale Stroke Unit erfolgen. Die Untersuchung erfolgt dabei als Videountersuchung in Zusammenarbeit mit einem vor Ort anwesenden und in der neurologischen (Video-) Untersuchung trainierten Arzt. In der Regel findet im Telekonsil auch eine neurologische Bewertung der zerebralen Bildgebung und ggf. anderer Untersuchungsbefunde statt. Das Telekonsil wird in einem schriftlichen Befund dokumentiert.

[Anm.d. Autoren: Im OPS 2021 wurde das Strukturmerkmal „Zugang zu einem Telekonsildienst“ eingeführt und die Anforderung „überregionale“ in „neurologische“ Stroke Unit geändert]

Wie ist 'Teilnahme eines Facharztes für Neurologie an den täglichen Visiten vor Ort' zu verstehen? (OPS Nr. 8024), seit OPS Version 2011

An der Visite in der Klinik muss ein Neurologe mit physischer Präsenz teilnehmen. Dies kann im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit einer neurologischen Fachklinik bzw. Fachabteilung oder mit einem niedergelassenen Neurologen erfolgen.

Ist auch bei Anwendung eines Telekonsildienstes die Teilnahme eines Facharztes für Neurologie an den täglichen Visiten vor Ort erforderlich? (OPS Nr. 8025), seit OPS Version 2011

Die Teilnahme eines Facharztes für Neurologie an den täglichen Visiten vor Ort ist für die Erfüllung der OPS 8-98b erforderlich. Dies gilt auch bei Anwendung eines Telekonsildienstes.

Was wird unter 'Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität' verstanden? (OPS Nr. 8025), seit OPS Version 2011

Hierunter wird die Dokumentation von Behandlungsabläufen und Kurzzeit-Behandlungsergebnissen bei allen stationär behandelten Patienten mit Schlaganfall und TIA verstanden. Die Dokumentation muss sich an evidenzbasierten Kriterien für die Behandlungsqualität beim Schlaganfall orientieren. In Deutschland existieren derartige Dokumentationsmatrizen in verschiedenen Schlaganfallregistern (z.B. nach dem Muster der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister).

Was bedeutet 'regionales Netzwerk' im Kriterium 'Die primäre neurologische Untersuchung erfolgt im Rahmen eines regionalen Netzwerkes durch einen Telekonsildienst einer überregionalen Stroke Unit', und worauf basiert diese Forderung? (OPS Nr. 8026), seit OPS Version 2011

Als regionales Netzwerk wird eine Zusammenarbeit von Kliniken in einem vertraglich geregelten Kooperationsverhältnis angesehen. Die maximale Transportentfernung für Notfalleingriffe ist bereits im OPS-Text definiert. Für die Durchführung der im OPS geforderten regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätsbesprechungen sowie des Bedside-Pflegetrainings in der Behandlungseinheit sollte die Entfernung von der nächstgelegenen, als Beratungszentrum fungierenden, überregionalen Stroke Unit maximal 120 km betragen.

Ist für den Kode 8-98b Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls die 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch im Bereitschaftsdienst) so zu verstehen, dass der Arzt ausschließlich für die Behandlung der Patienten der spezialisierten Behandlungseinheit (Stroke unit) zuständig ist? (OPS Nr. 8032), seit OPS 2007

Eine exklusive Zuständigkeit für die Behandlung der Patienten der spezialisierten Behandlungseinheit (Stroke unit) ist nicht erforderlich. Während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit (auch im Bereitschaftsdienst) ist es zulässig, dass der Arzt der spezialisierten Behandlungseinheit noch weitere Patienten versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, sodass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der spezialisierten Behandlungseinheit zur Verfügung steht.

34.8.5. Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie

Inkl.: Medikamentöse Umstellung oder Absetzen von Medikamenten, Lebenstraining oder Compliantetraining, Patientenschulung, Therapiekontrolle, Psychotherapie, Anfallsselbstkontrolle und Biofeedbacktraining

Exkl.: EEG – Diagnostik (1-207)

OPS	Originaltext	Bemerkung
8-972.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	
8-972.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	
8-972.2	Mindestens 21 Behandlungstage	

Mindestmerkmale:

- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Logopädie, bei Kindern und Jugendlichen Heil- und Sozialpädagogik patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand.

34.8.6 Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson

Strukturmerkmale:

- Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie

Mindestmerkmale:

- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen (Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Psychotherapie) patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 7,5 Stunden pro Woche, davon müssen 5 Stunden in Einzeltherapie stattfinden. Einer der eingesetzten Therapiebereiche muss Physiotherapie/Physikalische Therapie oder Ergotherapie sein

ICD	Originaltext
8-97d.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-97d.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-97d.2	Mindestens 21 Behandlungstage

34.8.7. Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen

Mindestmerkmale:

- Durchführung eines Apomorphintests mit Findung der Schwellendosis
- Anlegen der Apomorphinpumpe
- Einstellung der kontinuierlichen, subkutanen Apomorphintherapie mit täglicher Anpassung der Startdosis bis zur optimalen Wirkung und Reduzierung der bisherigen Medikation Anwenderschulung

ICD	Originaltext
8-97e.0	Ersteinstellung mit Apomorphin
8-97e.1	Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit Apomorphin
8-97e.2	Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel Mindestmerkmale: Neuropsychiatrische und kognitive Untersuchung mit standardisierten Skalen vor Beginn der Behandlung Dosismittlung für das Levodopa/Carbidopa-Gel durch einschleichende Titrierung. Während der Titrationsphase erfolgt täglich mindestens eine Untersuchung der Beweglichkeit mit Hilfe standardisierter Skalen Absetzen oder Reduzieren der oralen/transdermalen Medikation Dokumentation der ON- und OFF-Zeiten mindestens 8 mal täglich während der Wachphasen für die Dauer der Titrationsphase und mindestens drei Tage unter stabiler Dosis Anwenderschulung Die Anlage einer PEG/PEJ ist gesondert zu kodieren (5-431.2, 5-450.3)
8-97e.3	Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit L-Dopa-Gel

34.9. Spezielle intensivmedizinische Prozeduren

34.9.1. Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf

Inkl.: Auswertung und klinische Beurteilung

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.

ICD	Originaltext
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes Hinw.: Dieser Kode ist nur für intensivmedizinisch versorgte Patienten anzugeben. Er umfasst das kontinuierliche Monitoring von EKG, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung, sonstige Vitalparameter sowie die Bilanzierung
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes Hinw.: wie 8-930.
8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes Inkl.: Messung des zentralen Venendruckes Hinw.: wie 8-930.

34.9.2. Neurologisches Monitoring

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben

OPS	Originaltext	Bemerkung
8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	Nur Intensivpat.
8-921	Monitoring mittels evozierter Potentiale	Nur Intensivpat.
8-923.-	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung, (-0: invasiv; -1: Nicht invasiv)	Nur Intensivpat.
8-924	Invasives neurologisches Monitoring (Inkl.: intrakranieller Druck)	Nur Intensivpat.
8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring <i>Inkl.:</i> Elektrophysiologisches Monitoring Sprachmonitoring bei Wacheingriffen	<i>Hinw.:</i> Die Dauer berechnet sich z.B. vom Anlegen bis zur Abnahme der Elektroden
8-925.0	Bis 4 Stunden	
8-925.2	4 bis 8 Stunden	
8-925.3	8 bis 12 Stunden	
8-925.4	mehr als 12 Stunden	

34.9.3. Intubation und andere Maßnahmen zum Offenhalten der oberen Atemwege

OPS	Originaltext
8-700.0	Oropharyngealer Tubus (Güdel-tubus)
8-700.1	Nasopharyngealer Tubus (Wendeltubus)
8-701	Einfache endotracheale Intubation
8-706	Anlegen einer Maske zur nicht-invasiven maschinellen Beatmung (Nase/Gesicht)
5-311	Temporäre (Bougierungs-)Tracheostomie

34.9.4. Reanimation

OPS	Originaltext
8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen
1-202	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
1-202.00	Ohne Feststellung des Hirntodes
1-202.01	Mit Feststellung des Hirntodes
8-978	Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende <i>Inkl.:</i> Maschinelle Beatmung und Intensivpflege

34.9.5. Endoskopie

OPS	Originaltext
1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie
1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop (FEES)
1-620.0	Diagnostische Tracheobronchoskopie mit flexiblem Instrument
1-690.0	Diagn. Tracheobronchosopie über orotrachealen Tubus oder Tracheostoma

34.9.6. Hypothermiebehandlung

OPS	Originaltext
8-607.-	Hypothermiebehandlung Inkl.: Hypothermiebehandlung z.B. bei zerebraler Ischämie, bei Zustand nach Herzstillstand oder Schädel-Hirn-Trauma <ul style="list-style-type: none">- 0: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters- 1: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems- 2: Nasopharyngeale Kühlung- 3: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Kühlpadsystems Hinweis: Es muss eine Messung der Körperkerntemperatur über eine Sonde erfolgen. Die Kühlpads müssen adhäsiv sein.

34.10. Medikamente und Plasmapherese

OPS	Originaltext	
6-001.0-	Alemtuzumab, parenteral	
6-001.h-	Rituximab, intravenös	
6-002.e-	Temozolomid, oral	
6-003.f-	Natalizumab, parenteral	
6-003.h-	Eculizumab, parenteral	
6-003.7	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, z.B. Alglucosidase alfa	
6-003.8	Botulinumtoxin Exkl.: kosmetische Behandlung	
6-006.4	Ofatumumab, parenteral	
6-009.	Pembrolizumab, parenteral	
6-00a.d	Nusinersen, intrathekal	
6-00b.b	Inotersen, parenteral	
6-00b.g	Patisiran, parenteral	
6-005.c	Temozolomid, parenteral	
8-020.8	Systemische Lysetherapie	
8-020.d	Intraventrikuläre oder intracerebrale Thrombolyse über Drainagekatheter	
8-541.x	Instillation von zytotox. Mat. und Immunmodulatoren (-.0 Intrathekal/-1 Intrazerebral)	
8-54.-	Hinweis: Die Chemotherapie wird entsprechend der protokollgemäßen Dauer der während des stationären Aufenthaltes applizierten ... Chemotherapie kodiert. Maßgeblich zur Bemessung der Dauer ... sind die im Chemotherapieprotokoll gemachten Tagesvorgaben. Individuell notwendig werdende Verzögerungen bleiben unberücksichtigt. Es die Tage der Applikation (1d Pause nur, wenn regelhaft im Protokoll; ab 2 d Pause neuer Code)	
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie, z.B. Mitoxantron, Cyclophosphamid 8-542.11 (1 Tag, 1 Substanz); 8.542.12 (1 Tag; 2 Substanzen)	
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie 8-543.13 Eintages-Chemotherapie, 3 Substanzen usw. 8-543.21 (2 Tage, 1 Substanz) usw.	
8-547.2	Immuntherapie mit Immunmodulatoren, z.B. Interferone	
8-547.30	Immunsuppression, intravenös, z.B. Kortison als Immunsuppression	
8-810.x	Human-Immunglobulin, polyvalent	
8-820.x	Therapeutische Plasmapherese	
8-821.x	Immunadsorption .0 Mit nicht regenerierbarer Säule .1 Mit regenerierbarer Säule: .10 Ersteinsatz <i>Hinw.:</i> nur einmal pro therapeutisches Protokoll anzugeben. Weitere Anwendung der gesondert kodieren (8-821.11) .11 weitere Anwendung	
8-836.70	Intraarterielle Lysetherapie	
8-836.80	Thrombektomie, Gefäße intrakraniell	
ICD Z92.1	Dauertherapie mit Antikoagulation in der Eigenanamnese	Marcumarasso. Blutung = D68.3

34.11. Katheter und Sonden

34.11.1. Zentralvenöser Katheter

OPS	Originaltext	Bemerkung
8-831.0	Legen	
8-831.2	Wechsel	
8-831.5	Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	
8-831.x	sonstige	
8-831.y	n. n. bez.	

34.11.2 Suprapubischer Katheter

Hinw.: Nebendiagnose kodieren: R32 Harninkontinenz

OPS	Originaltext	Bemerkung
5-572.1	SPK-Anlage (Voraussetzung: Harninkontinenz >7Tage)	
8-133.0	SPK-Wechsel	
8-133.1	SPK-Entfernung	
Z93.5	Vorhandensein eines SPK	

34.11.3. Ernährung/ Perkutane Ernährungssonde/ Schluckstörung

Hinw.: Nebendiagnose kodieren: R13 Dysphagie

OPS	Originaltext
8-017.-	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung Hinw.: Bei intensivmedizinisch behandelten Patienten ist ein Kode aus diesem Bereich nicht anzugeben Die Erstellung des Behandlungsplanes ist im Kode enthalten Die enterale Ernährung erfolgt über eine Sonde bzw. ein Stoma 0: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage 1: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage 2: Mindestens 21 Behandlungstage
8-018.-	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung Hinw.: Bei intensivmedizinisch behandelten Patienten ist ein Kode aus diesem Bereich nicht anzugeben. Eine komplette parenterale Ernährung enthält die Makronährstoffe Glukose, Fette und Aminosäuren und die Mikronährstoffe fett- und wasserlösliche Vitamine und Spurenelemente Die Erstellung des Behandlungsplanes ist im Kode enthalten Die parenterale Ernährung erfolgt zentralvenös 0: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage 1: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage 2: Mindestens 21 Behandlungstage
5-431.2	PEG-Anlage
8-123.0	PEG-Wechsel
8-123.1	PEG-Entfernung
Z93.1	Vorhandensein einer PEG
1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop (FEES)

8-633	Pharyngeale elektrische Stimulation (PES)
9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens; Inkl.: Logopädische Therapie <i>Hinw.:</i> Hier sind auch die entsprechenden Nebendiagnosen zu kodieren: R47.0 Aphasie/ R47.1 Dysarthrie/ R13 Dyphagie
8-390	Lagerung (Einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben) <i>Hinw.:</i> Spezielle Lagerungen nach speziellen Methoden oder mit speziellen Hilfsmitteln (z.B. bei hirndruckprotektiven Maßnahmen, Bobath, Dekubitusmatratze)
8-390.1	. Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage <i>Hinw.:</i> Die Lagerung muss mehrmals täglich erfolgen

34.12. Multimodale intensivmedizinische Überwachung bei zerebrovaskulären Vasospasmen

OPS	Originaltext
8-97a	Multimodale intensivmedizinische Überwachung bei zerebrovaskulären Vasospasmen <i>Hinw.:</i> Nur anzugeben für nicht beatmete Patienten. Intraart. Spasmolyse gesondert. Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> • Hypertensive hypervolämische Hämodilution (Triple-H-Therapie) mit systemischer Katecholamingabe • Intensivmedizinisches Monitoring mit stündlicher Kontrolle aller neurologischen Funktionen • Mindestens einmal täglich transkranielle Doppleruntersuchung aller intrazerebralen Gefäßabschnitte
8-97a.0	Bis zu 6 Behandlungstage
8-97a.1	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-97a.2	Mindestens 14 Behandlungstage

34.13. Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen

OPS	Originaltext
8-97b	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen <i>Hinw.:</i> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> • Intensivmedizinische Überwachung bei Patienten mit einer neuromuskulären Erkrankung (ICD-10-GM G12.-, G13.-*, G61.-, G70.-, G71.-, G72.-, G73.-*, M33.-, M36.0*, M60.-, außer M60.2, M63.-*) • Die Patienten haben eine Vitalkapazität von weniger als 1,6 Liter • Die Patienten werden nicht maschinell beatmet • Basismonitoring zur intensivmedizinischen Überwachung • Messung der Vitalkapazität mindestens 2 mal täglich • Blutgasanalysen mindestens zweimal täglich
8-97b.0	Bis zu 6 Behandlungstage
8-97b.1	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-97b.2	Mindestens 14 Behandlungstage

34.14. Infektiologisches Monitoring

OPS	Originaltext
1-930.0	Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression <i>Inkl.:</i> Patienten mit Immunkompromittierung <i>Hinw.:</i> Monitoring auf Infektionen mit speziellen Methoden (Nukleinsäurenachweis, Antigennachweis, Spezialkulturen) bei Immunsuppression. Das infektiologisch-mikrobiologische Monitoring beinhaltet immer die Untersuchung mehrerer Erreger.
1-930.1	Quantitative Virus-Nukleinsäurebestimmung
1-930.3	Bestimmung der HI-Viruslast zur Verlaufsbeurteilung
1-930.4	Genotypische oder phänotypische Resistenzbestimmung von Viren (HI-Viren oder Hepatitis-B-Virus) gegen antiretrovirale Substanzen

34.15. Frührehabilitative Komplexbehandlung

34.15.1. Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

OPS	Originaltext
8-550.0	Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten <i>Hinw.:</i> Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mind. 9 Therapieeinheiten als Einzeltherapie
8-550.1	Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten <i>Hinw.:</i> Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mind. 18 Therapieeinheiten als Einzeltherapie
8-550.2	Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten <i>Hinw.:</i> Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mind. 27 Therapieeinheiten als Einzeltherapie

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein
- Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

Mindestmerkmale:

- Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und am Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung in mindestens 2 Bereichen (Selbsthilfefähigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen
- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung

nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt

- Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie pro vollständiger Woche. Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

34.15.2. Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

OPS	Originaltext
8-552.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.5	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.6	Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-552.7	Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.8	Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstag
8-552.9	Mindestens 56 Behandlungstage

Strukturmerkmale:

- Frührehabteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehabteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein
- Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege
- Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro)-Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie

Mindestmerkmale:

- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung. Der Patient hat einen Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle bis maximal 30 Punkte zu Beginn der Behandlung. (Die Berechnung des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle ist im Anhang zur ICD-10-GM zu finden)
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

- Der vom Patienten benötigte Einsatz der Leistungen der therapeutischen Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.) und der Therapiebereiche erfolgt in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich (bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern dürfen die Mitarbeiterminuten aufsummiert werden) im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Leistungen der durch Musiktherapeuten durchgeführten Musiktherapie können auf die tägliche Therapiezeit angerechnet werden, wenn das therapeutische Konzept der Frührehabilitationseinrichtung Musiktherapie vorsieht.

Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

35. Scores

Motorische Funktionseinschränkung

Hinw.: Einmalige Kodierung der motorischen Funktionseinschränkung innerhalb der ersten fünf stationären Behandlungstage; bei veränderten Werten innerhalb dieser Zeit ist der höchste Punktwert zu verschlüsseln.

U50.0- Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung

U50.00 Barthel-Index: 100 Punkte

U50.01 Motorischer FIM: 85-91 Punkte

U50.1- Leichte motorische Funktionseinschränkung

U50.10 Barthel-Index: 80-95 Punkte

U50.11 Motorischer FIM: 69-84 Punkte

U50.2- Mittlere motorische Funktionseinschränkung

U50.20 Barthel-Index: 60-75 Punkte

U50.21 Motorischer FIM: 59-68 Punkte

U50.3- Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung

U50.30 Barthel-Index: 40-55 Punkte

U50.31 Motorischer FIM: 43-58 Punkte

U50.4- Schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.40 Barthel-Index: 20-35 Punkte

U50.41 Motorischer FIM: 31-42 Punkte

U50.5- Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.50 Barthel-Index: 0-15 Punkte

U50.51 Motorischer FIM: 13-30 Punkte

Frührehabilitations-Barthel-Index [FRB]

Hinw.: Einmalige Kodierung des Frührehabilitations-Barthel-Index zur Schweregradbeurteilung innerhalb der ersten fünf stationären Behandlungstage; bei veränderten Werten innerhalb dieser Zeit ist der höchste Punktwert zu verschlüsseln. Die Berechnung der Punktzahl erfolgt nach dem Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle.

U52.0 Frührehabilitations-Barthel-Index: 31 und mehr Punkte

U52.1 Frührehabilitations-Barthel-Index: -75 bis 30 Punkte

U52.2 Frührehabilitations-Barthel-Index: -200 bis -76 Punkte

U52.3 Frührehabilitations-Barthel-Index: weniger als -200 Punkte

Notizen
