

Vorschlagsverfahren für das Klassifikationsmodell 2014

Vorschläge eingebracht durch

| | |
|--|--|
| Institution: | Ansprechpartner: |
| Techniker Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Hanseatische Krankenkasse, Handelskrankenkasse | Dr. Barbara Bertele, Dr. Andrea Gillessen, Christina König |

1 Allgemeines Aufgreifkriterien

Vorschlag

ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten eine ATC-Validierung/-splittung erhalten

| DxG-alt | DxG-neu | DxG-Bezeichnung | ATC | Begründung / Problembeschreibung |
|---------|---------|---|---|----------------------------------|
| 110 | 110_1 | Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen | A10AB, A10AC, A10AD, A10AE, A10AF, A10BA, A10BB, A10BD, A10BF, A10BG, A10BH, A10BX | siehe DxG 110 |
| 144 | 144 | Terminale Lebererkrankung, einschließlich Leberkoma und Leberversagen | A05AA, A05BA, A07AA, A11CC, B01AB, B02AA, B02BA | siehe DxG 144 |
| 145 | 145 | Leberzirrhose | A05AA, A05BA, A07AA, A11CC, B01AB, B02AA, B02BA | siehe DxG 145 |
| 145 | 145_1 | Leberzirrhose | A05AA, A05BA, A07AA, A11CC, B01AB, B02AA, B02BA | siehe DxG 145 |
| 182 | 182_1 | (Post)infektiöse Gelenkerkrankungen | D01BA, J01AA, J01CA, J01CE, J01CF, J01CR, J01DB, J01DC, J01DD, J01DH, J01EE, J01FA, J01FF, J01GB, J01MA, J01RA, J01XE, J02AA, J02AB, J02AC, J04AB, P01AA, P01AB, P01AC, P01AR | siehe DxG 182 |

| | | | | |
|-----|-------|--|--|---------------|
| 223 | 223 | Erworbene hämolytische Anämie | A01AC, A07EA, B01AB, B01AC, C05AA, D07AA, D07AB, D07AC, D07AD, D07BB, D07CA, D07CB, D07CC, D07XA, D07XB, D07XC, H02AB, L04AA, L04AB, L04AC, L04AD, L04AX, R01AD, R03BA, S01BA, S01CA, S02BA, S03CA | siehe DxG 223 |
| 223 | 223_1 | Erworbene hämolytische Anämie | A01AC, A07EA, B01AB, B01AC, C05AA, D07AA, D07AB, D07AC, D07AD, D07BB, D07CA, D07CB, D07CC, D07XA, D07XB, D07XC, H02AB, L04AA, L04AB, L04AC, L04AD, L04AX, R01AD, R03BA, S01BA, S01CA, S02BA, S03CA | siehe DxG 223 |
| 229 | 229 | Polycythaemia vera | L01XE, L01XX | siehe DxG 229 |
| 231 | 231 | Sideroblastische / Sideroachretische Anämie | B03AA, B03AB, B03AC, B03AD, B03AE, B03BB, V03AC | siehe DxG 231 |
| 264 | 264 | Schwere depressive Episoden / rezidivierende depressive Störungen (Major Depression) | N05AC, N05AD, N05AE, N05AF, N05AG, N05AH, N05AL, N05AN, N05AX, N06AA, N06AB, N06AF, N06AG, N06AX, N07XX | siehe DxG 264 |
| 269 | 269 | Leichte oder mittelgradige depressive Episoden | N03AF, N03AG, N03AX, N05AA, N05AB, N05AC, N05AD, N05AE, N05AF, N05AG, N05AH, N05AL, N05AN, N05AX | siehe DxG 269 |
| 328 | 328 | Epilepsie (Alter > 17 Jahre) | N03AF, N03AX | siehe DxG 328 |

| | | | | |
|-----|-------|---|---|---------------|
| 330 | 330 | Epilepsie (Alter < 18 Jahre) | N03AF, N03AX | siehe DxG 330 |
| 353 | 353 | Chronische respiratorisc he Insuffizienz | D07AC, H02AB, R03AC, R03AK, R03BA, R03BB, R03CC, R03DA, R03DX | siehe DxG 353 |
| 353 | 353_1 | Chronische respiratorisc he Insuffizienz | D07AC, H02AB, R03AC, R03AK, R03BA, R03BB, R03CC, R03DA, R03DX | siehe DxG 353 |
| 391 | 391 | Vorhofarrhyt hmie | B01AA, B01AC, C01BB, C01BC, C01BD, C01BG | siehe DxG 391 |
| 392 | 392 | Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie | B01AA, B01AC, C01BB, C01BC, C01BD, C01BG | siehe DxG 392 |
| 543 | 543 | Nephritis | A02AH, C02LA, C03AA, C03BA, C03CA, C03EA, C03ED, C07BB, C07CA, C07CB, C07FB, C08GA, C09AA, C09BA, C09BB, C09DA, C09XA, G04BH, G04BP, H05BX, V03AE | siehe DxG 543 |
| 543 | 543_1 | Nephritis | A02AH, C02LA, C03AA, C03BA, C03CA, C03EA, C03ED, C07BB, C07CA, C07CB, C07FB, C08GA, C09AA, C09BA, C09BB, C09DA, C09XA, G04BH, G04BP, H05BX, V03AE | siehe DxG 543 |
| 543 | 543_2 | Nephritis | A02AH, C02LA, C03AA, C03BA, C03CA, C03EA, C03ED, C07BB, C07CA, C07CB, C07FB, C08GA, C09AA, C09BA, C09BB, C09DA, C09XA, G04BH, G04BP, H05BX, V03AE | siehe DxG 543 |

| | | | | | |
|-----|-----|-------|--|---|---------------|
| 1.1 | 543 | 543_3 | Nephritis | A02AH, C02LA, C03AA, C03BA, C03CA, C03EA, C03ED, C07BB, C07CA, C07CB, C07FB, C08GA, C09AA, C09BA, C09BB, C09DA, C09XA, G04BH, G04BP, H05BX, V03AE | siehe DxG 543 |
| | 604 | 604 | Diabetes mellitus als Schwangerschaftskomplikation | A10AB, A10AC, A10AD, A10AE, A10AF | siehe DxG 604 |
| | 641 | 641 | Pathologische Wirbelkörperfraktur / Wirbelkörperkompressionsfraktur / Trümmerfraktur | A14AB, G03CA, G03DA, G03DB, G03FA, G03FB, G03XC, H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 641 |
| | 641 | 641_1 | Pathologische Wirbelkörperfraktur / Wirbelkörperkompressionsfraktur / Trümmerfraktur | H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 641 |
| | 641 | 641_2 | Pathologische Wirbelkörperfraktur / Wirbelkörperkompressionsfraktur / Trümmerfraktur | A14AB, G03CA, G03DA, G03DB, G03DC, G03FA, G03FB, G03XC, H05AA, H05BA, M05BA, M05BB | siehe DxG 641 |

| | | | | |
|-----|-------|---|---|---------------|
| 641 | 641_3 | Pathologisch e Wirbelkörper fraktur / Wirbelkörper kompression sfraktur / Trümmerfrak tur | H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 641 |
| 643 | 643 | Pathologisch e Hüftfraktur | A14AB, G03CA, G03DA, G03DB, G03FA, G03FB, G03XC, H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 643 |
| 643 | 643_4 | Pathologisch e Hüftfraktur | H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 643 |
| 647 | 647 | Pathologisch e Fraktur des Humerus / der Schulter | A14AB, G03CA, G03DA, G03DB, G03DC, G03FA, G03FB, G03XC, H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 647 |
| 647 | 647_1 | Pathologisch e Fraktur des Humerus / der Schulter | A14AB, G03CA, G03DA, G03DB, G03FA, G03FB, G03XC, H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 647 |
| 648 | 648 | Pathologisch e Fraktur der Tibia oder Fibula | A14AB, G03CA, G03DA, G03DB, G03DC, G03FA, G03FB, G03XC, H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 648 |
| 648 | 648_2 | Pathologisch e Fraktur der Tibia oder Fibula | H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 648 |
| 656 | 656 | Sonstige, nicht näher bezeichnete pathologisch e Frakturen | H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 656 |

| | | | | |
|-----|-------|---|--|---------------|
| 656 | 656_1 | Sonstige, nicht näher bezeichnete pathologische Frakturen | A14AB, G03CA, G03DA, G03DB, G03FA, G03FB, G03XC, H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 656 |
| 657 | 657 | Pathologische Frakturen des distalen Radius und der Ulna | H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 657 |
| 657 | 657_1 | Pathologische Frakturen des distalen Radius und der Ulna | A14AB, G03CA, G03DA, G03DB, G03FA, G03FB, G03XC, H05AA, H05BA, M05BA, M05BB, M05BX | siehe DxG 657 |
| 751 | 751 | Status nach Transplantation des Knochenmarks und anderer Organe | L04AA, L04AB, L04AC, L04AD, L04AX | siehe DxG 751 |
| 751 | 751_2 | Status nach Transplantation des Knochenmarks und anderer Organe | L04AA, L04AB, L04AC, L04AD, L04AX | siehe DxG 751 |
| 817 | 817 | Sonstige, nicht näher bezeichnete rezidivierende depressive Störungen | N03AF, N03AG, N03AX, N05AA, N05AB, N05AC, N05AD, N05AE, N05AF, N05AG, N05AH, N05AL, N05AN, N05AX | siehe DxG 817 |
| 818 | 818 | Sonstige depressive Episoden | N03AF, N03AG, N03AX, N05AA, N05AB, N05AC, N05AD, N05AE, N05AF, N05AG, N05AH, N05AL, N05AN, N05AX | siehe DxG 818 |

| | | | | | |
|--|----------------|----------------|--|---|---------------|
| | 844 | 844 | Sonstige anhaltende affektive Störungen | N03AA, N03AB, N03AD, N03AE, N03AF, N03AG, N03AX, N05AA, N05AB, N05AC, N05AD, N05AE, N05AF, N05AG, N05AH, N05AL, N05AN, N05AX, N06AA, N06AB, N06AF, N06AG, N06AX | siehe DxG 844 |
| | 933 | 933 | Nicht näher bezeichnete respiratorische Insuffizienz | D07AC, H02AB, R03AC, R03AK, R03BA, R03BB, R03CC, R03DA, R03DX | siehe DxG 933 |
| | 933 | 933_1 | Nicht näher bezeichnete respiratorische Insuffizienz | D07AC, H02AB, R03AC, R03AK, R03BA, R03BB, R03CC, R03DA, R03DX | siehe DxG 933 |
| ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten | | | | | |
| | DxG-alt | DxG-neu | DxG- Bezeichnung | Begründung / Problembeschreibung | |
| | 3 | 3 | Sepsis (Blutvergiftung) / Schock | siehe DxG 3 | |
| | 98 | 98 | Diabetes mellitus Typ 2 mit Nierenbeteiligung | siehe DxG 98 | |
| | 99 | 99_1 | Diabetes mellitus Typ 1 mit Nierenbeteiligung | siehe DxG 99 | |
| | 100 | 100_1 | Diabetes mellitus Typ 2 mit Krankheitserscheinungen des Nervensystems | siehe DxG 100 | |
| | 101 | 101_1 | Diabetes mellitus Typ 1 mit Krankheitserscheinungen des Nervensystems | siehe DxG 101 | |
| | 102 | 102_1 | Diabetes mellitus Typ 2 mit Krankheitserscheinungen an den peripheren Gefäßen | siehe DxG 102 | |
| | 103 | 103_1 | Diabetes mellitus Typ 1 mit Krankheitserscheinungen an den peripheren Gefäßen | siehe DxG 103 | |
| | 106 | 106_1 | Diabetes mellitus Typ 2 mit anderen näher bezeichneten Krankheitserscheinungen | siehe DxG 106 | |

| | | | | |
|-----|-----|-------|--|---------------|
| 1.2 | 107 | 107_1 | Diabetes mellitus Typ 1 mit anderen näher bezeichneten Krankheitserscheinungen | siehe DxG 107 |
| | 108 | 108_1 | Diabetes mellitus Typ 2 mit Manifestationen am Auge | siehe DxG 108 |
| | 109 | 109_1 | Diabetes mellitus Typ 1 mit Manifestationen am Auge | siehe DxG 109 |
| | 110 | 110 | Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen | siehe DxG 110 |
| | 111 | 111_1 | Diabetes mellitus Typ 1 ohne Komplikationen | siehe DxG 111 |
| | 115 | 3 | Erkrankungen der Nebenniere, z.B. Cushing-Syndrom | siehe DxG 115 |
| | 223 | 223_2 | Erworbene hämolytische Anämie | siehe DxG 223 |
| | 233 | 233 | Sekundäre Thrombozytopenien und erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren | siehe DxG 233 |
| | 256 | 256 | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen außer Alkohol | siehe DxG 256 |
| | 256 | 256_3 | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen außer Alkohol | siehe DxG 256 |
| | 259 | 259 | Schädlicher Gebrauch von Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom | siehe DxG 259 |
| | 260 | 259 | Schädlicher Gebrauch von Alkohol ohne Abhängigkeitssyndrom | siehe DxG 260 |
| | 321 | 322 | Periphere Neuropathie / Myopathie | siehe DxG 321 |
| | 322 | 322 | Entzündliche / toxische Neuropathie, exkl. diabetischer Neuropathie | siehe DxG 322 |
| | 374 | 374 | Angeborene Herzklappenfehler (Alter < 18 Jahre) | siehe DxG 374 |
| | 375 | 375 | Aortenatresie / -stenose und andere angeborene Aortenfehler (Alter < 18 Jahre) | siehe DxG 375 |
| | 377 | 377 | Schwere angeborene Anomalie des Herzens / des Gefäßsystems (Alter < 18 Jahre) | siehe DxG 377 |
| | 378 | 378 | Atresie der A. pulmonalis (Alter < 18 Jahre) | siehe DxG 378 |
| | 379 | 379 | Ventrikelseptumdefekt (Alter < 18 Jahre) | siehe DxG 379 |

| | | | |
|-----|-------|---|---------------|
| 421 | 421 | Lungenembolie | siehe DxG 421 |
| 422 | 422 | Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Ulkus | siehe DxG 422 |
| 423 | 422 | Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän | siehe DxG 423 |
| 641 | 656_2 | Pathologische Wirbelkörperfraktur / Wirbelkörperkompressionsfraktur / Trümmerfraktur | siehe DxG 641 |
| 643 | 656_2 | Pathologische Hüftfraktur | siehe DxG 643 |
| 647 | 656_2 | Pathologische Fraktur des Humerus / der Schulter | siehe DxG 647 |
| 648 | 656_2 | Pathologische Fraktur der Tibia oder Fibula | siehe DxG 648 |
| 656 | 656_2 | Sonstige, nicht näher bezeichnete pathologische Frakturen | siehe DxG 656 |
| 657 | 656_2 | Pathologische Frakturen des distalen Radius und der Ulna | siehe DxG 657 |
| 748 | 748 | Graft-versus-host-Krankheit | siehe DxG 748 |
| 751 | 751_1 | Status nach Transplantation des Knochenmarks und anderer Organe | siehe DxG 751 |
| 800 | 800 | Diabetes mellitus Typ 2 mit multiplen Komplikationen | siehe DxG 800 |
| 801 | 801 | Diabetes mellitus Typ 1 mit multiplen Komplikationen | siehe DxG 801 |
| 802 | 802 | Diabetes mellitus Typ 2 mit nicht näher bezeichneten Komplikationen | siehe DxG 802 |
| 803 | 803 | Diabetes mellitus Typ 1 mit nicht näher bezeichneten Komplikationen | siehe DxG 803 |
| 916 | 916_1 | Unerwünschte Wirkung von Medikamenten | siehe DxG 916 |
| 925 | 925 | Arzneimittelinduzierte Knochennekrose | siehe DxG 925 |
| 934 | 934 | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen | siehe DxG 934 |
| 999 | 999 | Angeborene Luxation des Hüftgelenkes | siehe DxG 999 |

ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten in 2 Altersgruppen (Vorschlag: 6< und > 5 Jahre) gesplittet werden

| | DxG-alt | DxG-neu | DxG- Bezeichnung | Begründung / Problembeschreibung |
|------------|----------------|----------------|-------------------------|---|
| 1.3 | 547 | 547 | Neurogene Blase | siehe DxG 547 |
| | 547 | 547_1 | Neurogene Blase | siehe DxG 547 |
| | 554 | 554 | Gestörte Nierenfunktion | siehe DxG 554 |
| | 554 | 554_1 | Gestörte Nierenfunktion | siehe DxG 554 |

ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten in 2 Altersgruppen (Vorschlag: 13< und > 12 Jahre) gesplittet werden

| | DxG-alt | DxG-neu | DxG- Bezeichnung | Begründung / Problembeschreibung |
|------------|----------------|----------------|---|---|
| 1.4 | 13 | 13 | Kandidose der Lunge, des Ösophagus oder disseminierte Kandidose | siehe DxG 13 |
| | 13 | 13_1 | Kandidose der Lunge, des Ösophagus oder disseminierte Kandidose | siehe DxG 13 |
| | 38 | 38 | Akute myeloische Leukämie | siehe DxG 38 |
| | 38 | 38_3 | Akute myeloische Leukämie | siehe DxG 38 |
| | 38 | 38_1 | Akute myeloische Leukämie | siehe DxG 38 |
| | 38 | 38_2 | Akute myeloische Leukämie | siehe DxG 38 |
| | 310 | 310 | Läsionen der Cauda equina | siehe DxG 310 |
| | 310 | 310_1 | Läsionen der Cauda equina | siehe DxG 310 |

ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten in 2 Altersgruppen (Vorschlag: 18< und > 17 Jahre) gesplittet werden

| DxG-alt | DxG-neu | DxG- Bezeichnung | Begründung / Problembeschreibung |
|---------|---------|---|----------------------------------|
| 36 | 36 | Bösartige Neubildungen ohne Angabe der Lokalisation oder als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen | siehe DxG 36 |
| 36 | 36_3 | Bösartige Neubildungen ohne Angabe der Lokalisation oder als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen | siehe DxG 36 |
| 59 | 59 | Chronisch lymphatische Leukämie und Leukämie durch unspezifizierte Zellen, exkl. akute Leukämien | siehe DxG 59 |
| 59 | 59_3 | Chronisch lymphatische Leukämie und Leukämie durch unspezifizierte Zellen, exkl. akute Leukämien | siehe DxG 59 |
| 118 | 118 | Hypopituitarismus inkl. hypophysärem Kleinwuchs | siehe DxG 118 |
| 118 | 118_1 | Hypopituitarismus inkl. hypophysärem Kleinwuchs | siehe DxG 118 |
| 301 | 301 | Quadriplegie, inkomplett oder nicht näher bezeichnet | siehe DxG 301 |
| 301 | 301_1 | Quadriplegie, inkomplett oder nicht näher bezeichnet | siehe DxG 301 |
| 305 | 305 | Angeborene / kindliche Diplegie / Paraplegie | siehe DxG 305 |
| 305 | 305_1 | Angeborene / kindliche Diplegie / Paraplegie | siehe DxG 305 |
| 306 | 306 | Paraplegie | siehe DxG 306 |
| 306 | 306_1 | Paraplegie | siehe DxG 306 |
| 308 | 308 | Spinozerebellare Erkrankungen, einschließlich Friedreich-Ataxie | siehe DxG 308 |
| 308 | 308_1 | Spinozerebellare Erkrankungen, einschließlich Friedreich-Ataxie | siehe DxG 308 |

| | | | | |
|-----|-----|-------|---|---------------|
| 1.5 | 309 | 309_1 | Syringomyelie, vaskuläre, andere / nicht näher bezeichnete Erkrankung des Rückenmarks | siehe DxG 309 |
| | 309 | 309_2 | Syringomyelie, vaskuläre, andere / nicht näher bezeichnete Erkrankung des Rückenmarks | siehe DxG 309 |
| | 385 | 385 | Hypertensive Herzerkrankung, ohne Herzinsuffizienz | siehe DxG 385 |
| | 385 | 385_1 | Hypertensive Herzerkrankung, ohne Herzinsuffizienz | siehe DxG 385 |
| | 387 | 387 | Essentielle Hypertonie | siehe DxG 387 |
| | 387 | 387_1 | Essentielle Hypertonie | siehe DxG 387 |
| | 389 | 389 | Sekundärer Hypertonus | siehe DxG 389 |
| | 389 | 389_1 | Sekundärer Hypertonus | siehe DxG 389 |
| | 399 | 399_1 | Zerebrale Blutung | siehe DxG 399 |
| | 399 | 399 | Zerebrale Blutung | siehe DxG 399 |
| | 410 | 410 | Monoplegie, andere oder nicht näher bezeichnete zentrale Lähmung | siehe DxG 410 |
| | 410 | 410_1 | Monoplegie, andere oder nicht näher bezeichnete zentrale Lähmung | siehe DxG 410 |
| | 418 | 418_1 | Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen, nicht näher bezeichnet | siehe DxG 418 |
| | 418 | 418 | Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen, nicht näher bezeichnet | siehe DxG 418 |
| | 541 | 541 | Chronische Niereninsuffizienz | siehe DxG 541 |
| | 541 | 541_1 | Chronische Niereninsuffizienz | siehe DxG 541 |
| | 840 | 840 | Hypopituitarismus mit Somatropingabe | siehe DxG 840 |
| | 840 | 840_1 | Hypopituitarismus mit Somatropingabe | siehe DxG 840 |
| | 912 | 912 | Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie | siehe DxG 912 |
| | 912 | 912_1 | Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie | siehe DxG 912 |

ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten in 2 Altersgruppen (Vorschlag: 25< und > 24 Jahre) gesplittet werden

| 1.6 | DxG-alt | DxG-neu | DxG- Bezeichnung | Begründung / Problembeschreibung |
|-----|---------|---------|--|----------------------------------|
| | 311 | 311 | Spina bifida, Hydrozephalus, andere angeborene Anomalien des Nervensystems | siehe DxG 311 |
| | 311 | 311_3 | Spina bifida, Hydrozephalus, andere angeborene Anomalien des Nervensystems | siehe DxG 311 |
| | 311 | 311_4 | Spina bifida, Hydrozephalus, andere angeborene Anomalien des Nervensystems | siehe DxG 311 |
| | 311 | 311_5 | Spina bifida, Hydrozephalus, andere angeborene Anomalien des Nervensystems | siehe DxG 311 |
| | 352 | 352_1 | Akute respiratorische Insuffizienz | siehe DxG 352 |
| | 352 | 352 | Akute respiratorische Insuffizienz | siehe DxG 352 |
| | 352 | 352_2 | Akute respiratorische Insuffizienz | siehe DxG 352 |
| | 352 | 352_3 | Akute respiratorische Insuffizienz | siehe DxG 352 |
| | 353 | 353 | Chronische respiratorische Insuffizienz | siehe DxG 353 |
| | 353 | 353_1 | Chronische respiratorische Insuffizienz | siehe DxG 353 |
| | 540 | 540 | Akutes Nierenversagen | siehe DxG 540 |
| | 540 | 540_1 | Akutes Nierenversagen | siehe DxG 540 |

ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten in 2 Altersgruppen (Vorschlag: 30< und > 29 Jahre) gesplittet werden

| 1.7 | DxG-alt | DxG-neu | DxG- Bezeichnung | Begründung / Problembeschreibung |
|-----|---------|---------|--|----------------------------------|
| | 357 | 357 | Kardiomyopathie | siehe DxG 357 |
| | 357 | 357_1 | Kardiomyopathie | siehe DxG 357 |
| | 398 | 398 | Kardiomegalie | siehe DxG 398 |
| | 398 | 398_1 | Kardiomegalie | siehe DxG 398 |
| | 933 | 933 | Nicht näher bezeichnete respiratorische Insuffizienz | siehe DxG 933 |
| | 933 | 933_1 | Nicht näher bezeichnete respiratorische Insuffizienz | siehe DxG 933 |

ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten in 2 Altersgruppen (Vorschlag: 35< und > 34 Jahre) gesplittet werden

| | DxG- alt | DxG- neu | DxG- Bezeichnung | Begründung / Problembeschreibung |
|------------|---------------------|---------------------|--|---|
| 1.8 | 356 | 356 | Pulmonale Herzkrankheit | siehe DxG 356 |
| | 356 | 356_1 | Pulmonale Herzkrankheit | siehe DxG 356 |
| | 365 | 365 | Koronarsklerose und andere chronisch-ischämische Koronarerkrankungen | siehe DxG 365 |
| | 365 | 365_1 | Koronarsklerose und andere chronisch-ischämische Koronarerkrankungen | siehe DxG 365 |
| | 400 | 400_1 | Verschuß präzerebraler oder zerebraler Arterien mit Hirninfarkt | siehe DxG 400 |
| | 400 | 400 | Verschuß präzerebraler oder zerebraler Arterien mit Hirninfarkt | siehe DxG 400 |

ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten in 2 Altersgruppen (Vorschlag: 40< und > 39 Jahre) gesplittet werden

| | DxG- alt | DxG- neu | DxG- Bezeichnung | Begründung / Problembeschreibung |
|------------|---------------------|---------------------|---|---|
| 1.9 | 454 | 454 | Bronchiektasen | siehe DxG 454 |
| | 454 | 454_1 | Bronchiektasen | siehe DxG 454 |
| | 684 | 684 | Infektion / Entzündung durch implantiertes Gerät / Implantat / Transplantat | siehe DxG 684 |
| | 684 | 684_1 | Infektion / Entzündung durch implantiertes Gerät / Implantat / Transplantat | siehe DxG 684 |

ICDs der folgenden Dx-Gruppen sollten geschlechterspezifisch dargestellt werden

| | DxG- alt | DxG- neu | DxG- Bezeichnung | Begründung / Problembeschreibung |
|--|---------------------|---------------------|--|---|
| | 641 | 641_3 | Pathologische Wirbelkörperfraktur / Wirbelkörperkompressionsfraktur / Trümmerfraktur | siehe DxG 641 |

| | | | | |
|------|-----|-------|---|---------------|
| 1.10 | 641 | 641 | Pathologische Wirbelkörperfraktur / Wirbelkörperkompressionsfraktur / Trümmerfraktur | siehe DxG 641 |
| | 641 | 641_1 | Pathologische Wirbelkörperfraktur / Wirbelkörperkompressionsfraktur / Trümmerfraktur | siehe DxG 641 |
| | 641 | 641_2 | Pathologische Wirbelkörperfraktur / Wirbelkörperkompressionsfraktur / Trümmerfraktur | siehe DxG 641 |
| | 643 | 643_4 | Pathologische Hüftfraktur | siehe DxG 643 |
| | 643 | 643 | Pathologische Hüftfraktur | siehe DxG 643 |
| | 647 | 647_1 | Pathologische Fraktur des Humerus / der Schulter | siehe DxG 647 |
| | 647 | 647 | Pathologische Fraktur des Humerus / der Schulter | siehe DxG 647 |
| | 648 | 648_2 | Pathologische Fraktur der Tibia oder Fibula | siehe DxG 648 |
| | 648 | 648 | Pathologische Fraktur der Tibia oder Fibula | siehe DxG 648 |
| | 656 | 656 | Sonstige, nicht näher bezeichnete pathologische Frakturen | siehe DxG 656 |
| | 656 | 656_1 | Sonstige, nicht näher bezeichnete pathologische Frakturen | siehe DxG 656 |
| | 657 | 657 | Pathologische Frakturen des distalen Radius und der Ulna | siehe DxG 657 |
| | 657 | 657_1 | Pathologische Frakturen des distalen Radius und der Ulna | siehe DxG 657 |

| 2 Berechnungsverfahren | | Begründung / Problembeschreibung | | | | |
|---|--|----------------------------------|---------|-------|--|--|
| Vorschlag | | | | | | |
| 2.1 | Für Änderungen des Berechnungsverfahrens ist ein Gesamtkonzept erforderlich, das zunächst politisch zu diskutieren ist. Daher darf auch der Umgang mit den Leistungsausgaben Verstorbener im Klassifikationsmodell 2014 nicht geändert werden. | | | | | Das BMG hat im Jahr 2012 festgehalten, dass eine fundierte Gesamtkonzeption für Änderungen im RSA-Verfahren erforderlich ist und isolierte Eingriffe nicht sinnvoll sind. Zu einer Gesamtkonzeption gehört neben diversen Punkten im Klassifikationsmodell auch das Verfahren zur Auswahl der gesondert berücksichtigten Krankheiten, bei dem die Konkretisierung der in der RSAV festgelegten Auswahlkriterien auf den Prüfstand gestellt werden muss. Da also ein Gesamtkonzept notwendig ist, muss die seit Jahren diskutierte Änderung beim Umgang mit den Leistungsausgaben Verstorbener auch für 2014 unterbleiben. |
| 3 Mapping und spezifische Aufgreifkriterien | | Begründung / Problembeschreibung | | | | |
| | MG | DXG-alt | DxG-neu | ICD | ICD-Text | |
| 3.1 | 184 | 2 | 2 | U60.1 | Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie A | Diese DxG beinhaltet einen positiven HIV-Infektionsnachweis ohne Dauermedikation. Bei der Progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PML) handelt es sich um eine durch das JC-Virus hervorgerufene Krankheit des Zentralnervensystems. Die Erkrankung ist akut und schreitet progredient voran; die PML äußert sich durch multiple Störungen von Motorik und Sensorik. Sie kommt praktisch ausschließlich bei Menschen mit abgeschwächtem Immunsystem vor. Eine kausale Therapie ist nicht möglich. Die PML befällt Menschen mit einer ausgeprägten Schwäche der T-Zell-Immunität. Patienten, bei denen lediglich die humoralen Abwehrmechanismen geschwächt sind, erkranken nur sehr selten an PML. Die meisten Betroffenen leiden gleichzeitig an AIDS. In selteneren Fällen kommt es auch zum Ausbruch nach einer therapeutisch herbeigeführten Immunsuppression (und Knochenmarktransplantationen). Es stehen lediglich die Stärkung des Immunsystems und die hochdosierte antiretrovirale Therapie zur Verfügung. Aufgrund dessen ist diese Diagnose in den Formenkreis von HIV zu integrieren und sollte dementsprechend eine Arzneimittelsplittung erfahren wie die übrigen HIV-Diagnosen. |
| | | | | U60.2 | Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie B | |
| | | | | U60.9 | Klinische Kategorie der HIV-Krankheit nicht näher bezeichnet | |
| | | | | U61.1 | Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 1 | |
| | | | | U61.2 | Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 2 | |
| | | | | U61.3 | Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 3 | |
| | | | | U61.9 | Anzahl der (CD4+-) T-Helferzellen nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|--|--|-----|-------|--|---|---|
| | | | | U85 | Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren | |
| | | | | Z21 | Asymptomatische HIV-Infektion [Humane Immundefizienz-Virusinfektion] | |
| | | 2_1 | A81.2 | Progressive multifokale Leukenzephalopathie | | |
| | | | A02.1 | Salmonellensepsis | | |
| | | | A20.7 | Pestsepsis | | Beim Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom handelt es sich um einen Schockzustand durch Toxine (Bakteriengifte), die von den Bakterien produziert werden. |
| | | | A22.7 | Milzbrandsepsis | | Es kommt zu einem extremen Verbrauch von Gerinnungsfaktoren (Verbrauchskoagulopathie) und Absterben von Gewebe (hämorrhagischer Nekrose) der Nebennierenrinden, meist infolge einer bakteriellen Blutvergiftung (Meningokokkensepsis). Ein Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom tritt bei etwa 10% bis 20% der Patienten mit Meningokokkensepsis auf. |
| | | | A26.7 | Erysipelothrix-Sepsis | | |
| | | | A32.7 | Listeriensepsis | | |
| | | | A39.2 | Akute Meningokokkensepsis | | |
| | | | A39.3 | Chronische Meningokokkensepsis | | Trotz Behandlung ist die Sterblichkeit sehr hoch und liegt bei bis zu 90%. Unbehandelt endet das Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom immer tödlich. Da eine enge Beziehung zur Sepsis besteht und im Rahmen der Krankheitsauswahl das Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom nun der Krankheit Sepsis zugeordnet wurde, empfehlen wir die Neuordnung in die Hierarchie 1 Infektionen und die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich. |
| | | | A39.4 | Meningokokkensepsis, nicht näher bezeichnet | | |
| | | | A40.0 | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A | | |
| | | | A40.1 | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B | | Das gleiche gilt für die neuen Diagnosen O88.3, P36.-, R57.2 aus der Krankheit Sepsis. Diese Diagnosen behandeln inhaltlich auch die Sepsis und sollten deshalb dieser DxG zugeordnet werden. |
| | | | A40.2 | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D | | |
| | | | A40.3 | Sepsis durch Streptococcus pneumoniae | | |
| | | | A40.8 | Sonstige Sepsis durch Streptokokken | | |
| | | | A40.9 | Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet | | |
| | | | A41.0 | Sepsis durch Staphylococcus aureus | | |
| | | | A41.1 | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken | | |
| | | | A41.2 | Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken | | |
| | | | A41.3 | Sepsis durch Haemophilus influenzae | | |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|--------|--|--|
| 3.2 | 2 | 3 | 3 | A41.4 | Sepsis durch Anaerobier | |
| | | | | A41.5 | Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger | |
| | | | | A41.51 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] | |
| | | | | A41.52 | Sepsis: Pseudomonas | |
| | | | | A41.58 | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger | |
| | | | | A41.8 | Sonstige näher bezeichnete Sepsis | |
| | | | | A41.9 | Sepsis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | A42.7 | Aktinomykotische Sepsis | |
| | | | | B00.7 | Disseminierte Herpesvirus-Krankheit | |
| | | | | O88.3 | Pyämische und septische Embolie während der Gestationsperiode | |
| | | | | P36.0 | Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B | |
| | | | | P36.1 | Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Streptokokken | |
| | | | | P36.2 | Sepsis beim Neugeborenen durch Staphylococcus aureus | |
| | | | | P36.3 | Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Staphylokokken | |
| | | | | P36.4 | Sepsis beim Neugeborenen durch Escherichia coli | |
| | | | | P36.5 | Sepsis beim Neugeborenen durch Anaerobier | |
| | | | | P36.8 | Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen | |
| | | | | P36.9 | Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | R57.2 | Septischer Schock | |

| | | | | | | |
|-----|-----|----|------|--------|--|---|
| 3.3 | 5 | 13 | 13 | B37.1 | Kandidose der Lunge | Eine verlässliche und frühe Diagnosestellung bei invasiven Mykosen ist generell schwierig, da die klinische Symptomatik und die radiologischen Befunde weitgehend unspezifisch und die mikrobiologische Diagnostik nur bedingt hilfreich ist. Ungefähr 1/5 der Sepsisinfektionen gehen auf einen Pilzerreger zurück. Insbesondere Candida albicans (50-60%) und Candida glabrata (20%). Die klinischen Zeichen beim Patienten sind oft unspezifisch, zudem fallen die Untersuchungsmethoden häufig falsch negativ aus, z.B. weist die Blutserologie nur 25% nach. Die Therapie mit Antimykotika sollte so rasch wie möglich erfolgen – nach der Tarragona-Strategie: „hit hard and fast“. Bei bekanntem Candidaerreger wird der Einsatz von Fluconazol empfohlen, bei unbekanntem hingegen Caspofungin. |
| | | | | B37.7 | Candida-Sepsis | |
| | | | | B37.81 | Candida-Ösophagitis | |
| | | | 13_1 | B37.1 | Kandidose der Lunge | Bei Kindern ist häufig ein schweres Versagen des Immunsystems, für gewöhnlich genetisch bedingt ursächlich für die Erkrankung. Die Therapie von Kindern und Jugendlichen ist häufig schwieriger, da die medikamentöse Therapie gewichtsadaptiert und der physiologische Zustand nicht so stabil wie beim Erwachsenen ist. Diese Tatsache spiegelt sich auch in den Kosten wieder. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplitt. |
| | | | | B37.7 | Candida-Sepsis | |
| | | | | B37.81 | Candida-Ösophagitis | |
| 3.4 | 269 | 35 | 35 | C79.0 | Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens | Der Ort der Metastasierung ist entscheidend für die Prognose. Lymphknotenmetastasen können in der Regel operativ entfernt werden, während die Behandlung einer Hirnmetastase sich schwieriger gestaltet. Daher unterscheiden sich die prospektiven Aufwände deutlich voneinander. Des Weiteren sollten die unspezifischen sekundären bösartigen Neubildungen von den spezifischen Diagnosen getrennt dargestellt werden. Aufgrund dessen schlagen wir die Auftrennung der DxG 35 vor. |
| | | | | C79.1 | Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane | |
| | | | | C79.2 | Sekundäre bösartige Neubildung der Haut | |
| | | | | C79.6 | Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars | |
| | | | | C79.7 | Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere | |
| | | | | C79.8 | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen | |
| | | | | C79.81 | Sekundäre bösartige Neubildung der Brustdrüse | |
| | | | | C79.82 | Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane | |

| | | | | | | |
|-----|-----|----|------|--------|---|--|
| | | | | C79.88 | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen | |
| | | | 35_1 | C79.3 | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute | |
| | | | | C79.4 | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems | |
| | | | | C79.5 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes | |
| | | | 35_2 | C79.83 | Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards | |
| | | | | C79.84 | Sonstige sekundäre bösartige Neubildung des Herzens | |
| 3.5 | 277 | 36 | 36 | C80.9 | Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet | Die ICDs C79.9 und C80.0 beschreiben inhaltlich einen metastasierten Zustand und unterscheiden sich dadurch deutlich von den anderen Diagnosen, die eine bösartige Neubildung ohne näher bezeichnete Lokalisation beinhalten. Bösartige Erkrankungen unterscheiden sich aus Kostensicht im Blick auf das Alter der Versicherten. Bei Kindern sind diese Erkrankungen oft aggressiver und schwieriger zu therapieren. Aufgrund dessen empfehlen wir die Alterssplittung. |
| | | | | C97 | Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen | |
| | | | 36_1 | C79.9 | Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation | |
| | | | | C80.0 | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet | |
| | | | 36_2 | C80.9 | Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C97 | Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen | |
| | | | 37 | C91.01 | Akute lymphatische Leukämie [ALL]: In kompletter Remission | Die DxG beinhaltet zum einen die akute lymphatische Leukämie und zum anderen die akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps. Insgesamt lässt sich eine Leukämie in verschiedenen Subgruppen unterteilen, die sich inhaltlich und kostentechnisch unterscheiden. Wir schlagen die Trennung zwischen den spezifischen und unspezifischen Diagnosen vor. Als komplette Remission bezeichnet man den Status, in dem (zum Beispiel nach erfolgter Therapie) weder klinische, radiologische, noch sonstige Zeichen der Krankheit über einen bestimmten Zeitraum (z. B. 6 Monate) vorliegen. |
| | | | | C94.01 | Akute Erythroleukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C94.31 | Mastzellenleukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C95.01 | Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission | |
| | | | | C95.0 | Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps | |

| | | | | | | |
|-----|-----|----|------|--------|--|---|
| 3.6 | 263 | 37 | 37_1 | C95.00 | Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission | Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer Remission getrennt werden. |
| | | | 37_2 | C91.0 | Akute lymphatische Leukämie [ALL] | |
| | | | | C91.00 | Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C94.0 | Akute Erythroleukämie | |
| | | | | C94.00 | Akute Erythroleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C94.3 | Mastzellenleukämie | |
| | | | | C94.30 | Mastzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | | | |
| | | | 38 | C92.01 | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: In kompletter Remission | <p>Diese DxG beinhaltet die akute myeloblastische Leukämie. Als komplette Remission bezeichnet man den Status, in dem (zum Beispiel nach erfolgter Therapie) weder klinische, radiologische, noch sonstige Zeichen der Krankheit über einen bestimmten Zeitraum (z. B. 6 Monate) vorliegen.</p> <p>Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer Remission getrennt werden. Somit ist eine gesonderte Darstellung der Diagnosen, die eine komplette Remission beinhalten, zielführend.</p> <p>Bei dieser Form der akuten Leukämie sind 2 Inzidenz-Peaks feststellbar. Eine Leukämie im Kindes- und Jugendalter unterscheidet sich nicht nur durch die Kosten von einer im Erwachsenenalter sondern auch medizinisch-inhaltlich. Aufgrund dessen ist ein Alterssplit zielführend.</p> |
| | | | | C92.41 | Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: In kompletter Remission | |
| | | | | C92.51 | Akute myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C92.61 | Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: In kompletter Remission | |
| | | | | C92.81 | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: In kompletter Remission | |
| | | | | C93.01 | Akute Monoblasten/Monozytenleukämie : In kompletter Remission | |
| | | | | C94.21 | Akute Megakaryoblastenleukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C94.41 | Akute Panmyelose mit Myelofibrose: In kompletter Remission | |

| | | | | | | |
|--|--|--|------|--------|---|--|
| | | | | C92.0 | Akute myeloblastische Leukämie [AML] | |
| | | | | C92.00 | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C92.4 | Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL] | |
| | | | | C92.40 | Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C92.5 | Akute myelomonozytäre Leukämie | |
| | | | | C92.50 | Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C92.6 | Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität | |
| | | | | C92.60 | Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | 38_1 | C92.8 | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie | |
| | | | | C92.80 | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C93.0 | Akute Monoblasten/Monozytenleukämie | |
| | | | | C93.00 | Akute Monoblasten/Monozytenleukämie : Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C94.2 | Akute Megakaryoblastenleukämie | |
| | | | | C94.20 | Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |

| | | | | | | |
|-----|-----|----|------|--------|---|--|
| 3.7 | 262 | 38 | | C94.4 | Akute Panmyelose mit Myelofibrose | |
| | | | | C94.40 | Akute Panmyelose mit Myelofibrose: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | 38_2 | C92.0 | Akute myeloblastische Leukämie [AML] | |
| | | | | C92.00 | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C92.4 | Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL] | |
| | | | | C92.40 | Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C92.5 | Akute myelomonozytäre Leukämie | |
| | | | | C92.50 | Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C92.6 | Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität | |
| | | | | C92.60 | Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C92.8 | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie | |
| | | | | C92.80 | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C93.0 | Akute Monoblasten/Monozytenleukämie | |
| | | | | C93.00 | Akute Monoblasten/Monozytenleukämie : Ohne Angabe einer kompletten Remission | |

| | | | | | | |
|-----|-----|----|------|--------|--|---|
| | | | | C94.2 | Akute Megakaryoblastenleukämie | |
| | | | | C94.20 | Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C94.4 | Akute Panmyelose mit Myelofibrose | |
| | | | | C94.40 | Akute Panmyelose mit Myelofibrose: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | 38_3 | C92.01 | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: In kompletter Remission | |
| | | | | C92.41 | Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: In kompletter Remission | |
| | | | | C92.51 | Akute myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C92.61 | Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: In kompletter Remission | |
| | | | | C92.81 | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: In kompletter Remission | |
| | | | | C93.01 | Akute Monoblasten/Monozytenleukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C94.21 | Akute Megakaryoblastenleukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C94.41 | Akute Panmyelose mit Myelofibrose: In kompletter Remission | |
| 3.8 | 272 | 39 | 39 | C15.0 | Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus | <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> <p>Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden.</p> |
| | | | | C15.1 | Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus | |
| | | | | C15.2 | Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus | |
| | | | | C15.3 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel | |
| | | | | C15.4 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel | |
| | | | | C15.5 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel | |

| | | | | | | |
|-----|-----|----|------|-------|--|--|
| | | | 39_1 | C15.8 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend | Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | 39_2 | C15.9 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet | |
| 3.9 | 275 | 40 | 40 | C16.0 | Bösartige Neubildung: Kardia | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | C16.1 | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi | |
| | | | | C16.2 | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi | |
| | | | | C16.3 | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum | |
| | | | | C16.4 | Bösartige Neubildung: Pylorus | |
| | | | | C16.5 | Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C16.6 | Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 40_1 | C16.8 | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 40_2 | C16.9 | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 41 | C17.0 | Bösartige Neubildung: Duodenum | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Ein entsprechendes Beispiel ist ein Karzinom des Magens und des Dünndarmes, das entsprechend die Schlüsselnummer C26.8 (Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend) erhalten sollte. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. |
| | | | | C17.1 | Bösartige Neubildung: Jejunum | |
| | | | | C17.2 | Bösartige Neubildung: Ileum | |
| | | | | C17.3 | Bösartige Neubildung: Meckel-Divertikel | |
| | | | | C23 | Bösartige Neubildung der Gallenblase | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. |
| | | | | C24.0 | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang | |
| | | | | C24.1 | Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri] | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|--|
| 3.10 | 272 | 41 | | C45.1 | Mesotheliom des Peritoneums | <p>Des Weiteren ist eine Auftrennung nach anatomischen Aspekten sinnvoll, da diese in der Regel die selbe Therapie mit annähernd gleicher Prognose und prospektivem Aufwand zeigen.</p> <p>Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar.</p> |
| | | | | C48.0 | Bösartige Neubildung: Retroperitoneum | |
| | | | | C48.1 | Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums | |
| | | | 41_1 | C17.8 | Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C24.8 | Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C48.8 | Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 41_2 | C17.9 | Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C24.9 | Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C48.2 | Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | | | |
| 3.11 | 271 | 42 | 42 | C22.0 | Leberzellkarzinom | <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> <p>Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden.</p> <p>Des Weiteren ist eine Auftrennung nach anatomischen Aspekten sinnvoll, da diese in der Regel die selbe Therapie mit annähernd gleicher Prognose und prospektivem Aufwand zeigen.</p> <p>Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar.</p> |
| | | | | C22.1 | Intrahepatisches Gallengangskarzinom | |
| | | | | C22.2 | Hepatoblastom | |
| | | | | C22.3 | Angiosarkom der Leber | |
| | | | 42_1 | C22.4 | Sonstige Sarkome der Leber | |
| | | | | C22.7 | Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber | |
| | | | | C22.9 | Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|--|
| 3.12 | 271 | 43 | 43 | C25.0 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. |
| | | | | C25.1 | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper | |
| | | | | C25.2 | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz | |
| | | | | C25.3 | Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus | |
| | | | | C25.4 | Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas | |
| | | | 43_1 | C25.7 | Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | C25.9 | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 43_2 | C25.8 | Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| 3.13 | 273 | 44 | 44 | C33 | Bösartige Neubildung der Trachea | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. |
| | | | | C34.0 | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus | |
| | | | | C34.1 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) | |
| | | | | C34.2 | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus) | |
| | | | | C34.3 | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) | |
| | | | | C38.4 | Bösartige Neubildung: Pleura | |
| | | | | C45.0 | Mesotheliom der Pleura | |
| | | | 44_1 | C34.8 | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | 44_2 | C34.9 | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|--------|--|---|
| 3.14 | 263 | 45 | 45 | C90.01 | Multiples Myelom: In kompletter Remission | <p>Als komplette Remission bezeichnet man den Status, in dem (zum Beispiel nach erfolgter Therapie) weder klinische, radiologische, noch sonstige Zeichen der Krankheit über einen bestimmten Zeitraum (z. B. 6 Monate) vorliegen.</p> <p>Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer Remission getrennt werden.</p> |
| | | | | C90.11 | Plasmazellenleukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C90.21 | Extramedulläres Plasmozytom: In kompletter Remission | |
| | | | | C90.31 | Solitäres Plasmozytom: In kompletter Remission | |
| | | | 45_1 | C90.0 | Multiples Myelom | |
| | | | | C90.00 | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C90.1 | Plasmazellenleukämie | |
| | | | | C90.10 | Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C90.2 | Extramedulläres Plasmozytom | |
| | | | | C90.20 | Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C90.3 | Solitäres Plasmozytom | |
| | | | | C90.30 | Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C01 | Bösartige Neubildung des Zungengrundes | <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> <p>Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden.</p> <p>Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll.</p> <p>Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar.</p> |
| | | | | C02.0 | Bösartige Neubildung: Zungenrücken | |
| | | | | C02.1 | Bösartige Neubildung: Zungenrand | |
| | | | | C02.2 | Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche | |
| | | | | C02.3 | Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C02.4 | Bösartige Neubildung: Zungentonsille | |
| | | | | C03.0 | Bösartige Neubildung: Oberkieferzahnfleisch | |
| | | | | C03.1 | Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|---|--|
| 3.15 | 274 | 47 | 47 | C04.0 | Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens | |
| | | | | C04.1 | Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens | |
| | | | | C05.0 | Bösartige Neubildung: Harter Gaumen | |
| | | | | C05.1 | Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen | |
| | | | | C05.2 | Bösartige Neubildung: Uvula | |
| | | | | C06.0 | Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut | |
| | | | | C06.1 | Bösartige Neubildung: Vestibulum oris | |
| | | | | C06.2 | Bösartige Neubildung: Retromolarregion | |
| | | | | C07 | Bösartige Neubildung der Parotis | |
| | | | | C08.0 | Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis | |
| | | | | C08.1 | Bösartige Neubildung: Glandula sublingualis | |
| | | | 47_1 | C02.8 | Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C04.8 | Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C05.8 | Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C06.8 | Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C08.8 | Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüsen, mehrere Teilbereiche überlappend | |

| | | | | | | |
|--|--|--|------|-------|---|---|
| | | | 47_2 | C02.9 | Bösartige Neubildung: Zunge, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C03.9 | Bösartige Neubildung: Zahnfleisch, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C04.9 | Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C05.9 | Bösartige Neubildung: Gaumen, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C06.9 | Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C08.9 | Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 48 | C09.0 | Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris | <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> <p>Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden.</p> <p>Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll.</p> <p>Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar.</p> |
| | | | | C09.1 | Bösartige Neubildung: Gaumenbogen (vorderer) (hinterer) | |
| | | | | C10.0 | Bösartige Neubildung: Vallecula epiglottica | |
| | | | | C10.1 | Bösartige Neubildung: Vorderfläche der Epiglottis | |
| | | | | C10.2 | Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx | |
| | | | | C10.3 | Bösartige Neubildung: Hinterwand des Oropharynx | |
| | | | | C10.4 | Bösartige Neubildung: Kiemengang | |
| | | | | C11.0 | Bösartige Neubildung: Obere Wand des Nasopharynx | |
| | | | | C11.1 | Bösartige Neubildung: Hinterwand des Nasopharynx | |
| | | | | C11.2 | Bösartige Neubildung: Seitenwand des Nasopharynx | |
| | | | | C11.3 | Bösartige Neubildung: Vorderwand des Nasopharynx | |
| | | | | C12 | Bösartige Neubildung des Recessus piriformis | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|---|
| 3.16 | 273 | 48 | | C13.0 | Bösartige Neubildung: Regio postcricioidea | Diese DxG beinhaltet Diagnosen die zum einen die bösartige Neubildung des Nasennebenhöhlensystems und des Mittelohres und zum anderen die bösartigen Erkrankungen des Herzens, Thymus und des Mediastinums. |
| | | | | C13.1 | Bösartige Neubildung: Aryepiglottische Falte, hypopharyngeale Seite | |
| | | | | C13.2 | Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx | |
| | | | | C14.0 | Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C14.2 | Bösartige Neubildung: Lymphatischer Rachenring [Waldeyer] | |
| | | | 48_1 | C09.8 | Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C10.8 | Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C11.8 | Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C13.8 | Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C14.8 | Bösartige Neubildung: Lippe, Mundhöhle und Pharynx, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 48_2 | C09.9 | Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C10.9 | Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C11.9 | Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C13.9 | Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C37 | Bösartige Neubildung des Thymus | |
| | | | | C38.0 | Bösartige Neubildung: Herz | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|---|
| 3.17 | 275 | 49 | 49 | C38.1 | Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum | <p>Diese Diagnosen unterscheiden sich inhaltlich deutlich von einander, dieses ist auch in den Kosten sichtbar. Aufgrund dessen schlagen wir eine Auftrennung nach anatomischen Aspekten vor.</p> <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> <p>Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden.</p> |
| | | | | C38.2 | Bösartige Neubildung: Hinteres Mediastinum | |
| | | | | C38.3 | Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C39.0 | Bösartige Neubildung: Obere Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C39.9 | Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Atmungssystems | |
| | | | | C45.2 | Mesotheliom des Perikards | |
| | | | 49_1 | C38.8 | Bösartige Neubildung: Herz, Mediastinum und Pleura, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C39.8 | Bösartige Neubildung: Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 49_2 | C31.8 | Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 49_3 | C30.0 | Bösartige Neubildung: Nasenhöhle | |
| | | | | C30.1 | Bösartige Neubildung: Mittelohr | |
| | | | | C31.0 | Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle] | |
| | | | | C31.1 | Bösartige Neubildung: Sinus ethmoidalis [Siebbeinzellen] | |
| | | | | C31.2 | Bösartige Neubildung: Sinus frontalis [Stirnhöhle] | |
| | | | | C31.3 | Bösartige Neubildung: Sinus sphenoidalis [Keilbeinhöhle] | |
| | | | | C31.9 | Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhle, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|---|--|
| 3.18 | 273 | 50 | 50 | C32.0 | Bösartige Neubildung: Glottis | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | C32.1 | Bösartige Neubildung: Supraglottis | |
| | | | | C32.2 | Bösartige Neubildung: Subglottis | |
| | | | | C32.3 | Bösartige Neubildung: Larynxknorpel | |
| | | | 50_1 | C32.8 | Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 50_2 | C32.9 | Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C40.0 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | C40.1 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität | |
| | | | | C40.2 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität | |
| | | | | C40.3 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität | |
| | | | | C40.8 | Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C41.0 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Knochen des Hirn- und Gesichtsschädels | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|--------|--|--|
| 3.19 | 273 | 51 | 51 | C41.01 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial | |
| | | | | C41.02 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial | |
| | | | | C41.1 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen | |
| | | | | C41.2 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule | |
| | | | | C41.3 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen, Sternum und Klavikula | |
| | | | | C41.30 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen | |
| | | | | C41.31 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Sternum | |
| | | | | C41.32 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Klavikula | |
| | | | | C41.4 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen | |
| | | | | C41.8 | Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 51_1 | C40.9 | Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C41.9 | Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C47.0 | Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|----|-------|---|--|
| 3.20 | 273 | 52 | 52 | C47.1 | Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der oberen Extremität, einschließlich Schulter | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. |
| | | | | C47.2 | Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der unteren Extremität, einschließlich Hüfte | |
| | | | | C47.3 | Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Thorax | |
| | | | | C47.4 | Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Abdomens | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. |
| | | | | C47.5 | Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens | |
| | | | | C49.0 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses | Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. |
| | | | | C49.1 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter | |
| | | | | C49.2 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte | Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | C49.3 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax | |
| | | | | C49.4 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens | |
| | | | | C49.5 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens | |
| | | | | C47.8 | Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|--|
| | | | 52_1 | C49.8 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 52_2 | C47.6 | Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Rumpfes, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C47.9 | Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C49.6 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C49.9 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet | |
| 3.21 | 276 | 53 | 53 | C46.0 | Kaposi-Sarkom der Haut | <p>Das Kaposi-Sarkom war bis Anfang der Achtziger Jahre ein außerordentlich seltener bösartiger Tumor. Es kamen nur ungefähr zwei bis fünf Erkrankungen auf zehn Millionen Menschen vor. Diese Fälle betrafen Afrikaner und Südeuropäer.</p> <p>Seit der Ausbreitung von AIDS hat sich das Kaposi-Sarkom verändert und ist zunehmend aggressiver geworden. Ein Zusammenhang zwischen dem Hi-Virus und dem Auftreten des Kaposi-Sarkoms wird angenommen. Daher handelt es sich hier eher um eine Komorbidität im Rahmen einer AIDS-Erkrankung.</p> <p>Um ungerechtfertigte Doppelzuweisungen zu vermeiden, sollte die DxG daher der Hierarchie 1 zugeordnet werden.</p> |
| | | | | C46.1 | Kaposi-Sarkom des Weichteilgewebes | |
| | | | | C46.2 | Kaposi-Sarkom des Gaumens | |
| | | | | C46.3 | Kaposi-Sarkom der Lymphknoten | |
| | | | | C46.7 | Kaposi-Sarkom sonstiger Lokalisationen | |
| | | | | C46.8 | Kaposi-Sarkom mehrerer Organe | |
| | | | | C46.9 | Kaposi-Sarkom, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C70.0 | Bösartige Neubildung: Hirnhäute | <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> |
| | | | | C70.1 | Bösartige Neubildung: Rückenmarkshäute | |
| | | | | C71.0 | Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel | |
| | | | | C71.1 | Bösartige Neubildung: Frontallappen | |
| | | | | C71.2 | Bösartige Neubildung: Temporallappen | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|---|
| 3.22 | 271 | 55 | 55 | C71.3 | Bösartige Neubildung: Parietallappen | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | C71.4 | Bösartige Neubildung: Okzipitallappen | |
| | | | | C71.5 | Bösartige Neubildung: Hirnventrikel | |
| | | | | C71.6 | Bösartige Neubildung: Zerebellum | |
| | | | | C71.7 | Bösartige Neubildung: Hirnstamm | |
| | | | | C72.0 | Bösartige Neubildung: Rückenmark | |
| | | | | C72.1 | Bösartige Neubildung: Cauda equina | |
| | | | | C72.2 | Bösartige Neubildung: Nn. olfactorii [I. Hirnnerv] | |
| | | | | C72.3 | Bösartige Neubildung: N. opticus [II. Hirnnerv] | |
| | | | | C72.4 | Bösartige Neubildung: N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] | |
| | | | | C75.1 | Bösartige Neubildung: Hypophyse | |
| | | | | C75.2 | Bösartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis | |
| | | | | C75.3 | Bösartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse] | |
| | | | 55_1 | C71.8 | Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C72.8 | Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C70.9 | Bösartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C71.9 | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|--|--|--|------|-------|---|--|
| | | | 55_2 | C72.5 | Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven | |
| | | | | C72.9 | Bösartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 57 | C86.0 | Extranodales NK/T-Zell-Lymphom, nasaler Typ | <p>Auch der Formenkreis der Lymphome lässt sich unter medizinischen Aspekten sowohl inhaltlich, als auch nach Schweregraden differenzieren. Daher schlagen wir die Differenzierung der einzelnen Lymphomgruppen vor.</p> <p>Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll.</p> <p>Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar.</p> |
| | | | | C86.1 | Hepatosplenisches T-Zell-Lymphom | |
| | | | | C86.2 | T-Zell-Lymphom vom Enteropathie-Typ | |
| | | | | C86.3 | Subkutanes pannikulitisches T-Zell-Lymphom | |
| | | | | C86.4 | Blastisches NK-Zell-Lymphom | |
| | | | | C86.5 | Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom | |
| | | | | C86.6 | Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen | |
| | | | 57_1 | C82.0 | Follikuläres Lymphom Grad I | |
| | | | | C82.1 | Follikuläres Lymphom Grad II | |
| | | | | C82.2 | Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C82.3 | Follikuläres Lymphom Grad IIIa | |
| | | | | C82.4 | Follikuläres Lymphom Grad IIIb | |
| | | | | C82.5 | Diffuses Follikelzentrumslymphom | |
| | | | | C82.6 | Kutanes Follikelzentrumslymphom | |
| | | | | C83.0 | Kleinzelliges B-Zell-Lymphom | |
| | | | | C83.1 | Mantelzell-Lymphom | |
| | | | | C83.3 | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom | |
| | | | | C83.5 | Lymphoblastisches Lymphom | |
| | | | | C83.7 | Burkitt-Lymphom | |

| | | | | | |
|------|-----|----|-------|--|--|
| 3.23 | 265 | 57 | C85.1 | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C85.2 | |
| | | | 57_2 | C82.7 | |
| | | | | C82.9 | |
| | | | | C83.8 | |
| | | | | C83.9 | |
| | | | 57_5 | C84.0 | |
| | | | | C84.1 | |
| | | | | C84.4 | |
| | | | | C84.5 | |
| | | | | C84.6 | |
| | | | | C84.7 | |
| | | | | C96.0 | |
| | | | | C96.2 | |
| | | | | C96.4 | |
| | | | | C96.8 | |
| | | | 57_6 | C84.8 | |
| | | | | C84.9 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|------|--------|---|--|
| | | | 57_3 | C85.7 | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms | |
| | | | | C85.9 | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C96.7 | Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes | |
| | | | | C96.9 | Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 57_4 | C91.8 | Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ | |
| | | | | C91.80 | Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C91.81 | Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: In kompletter Remission | |
| | | | | C88.0 | Makroglobulinämie Waldenström | <p>Bösartige Immunproliferative Erkrankungen und lymphatische Leukämien weisen zwei Inzidenz-Peaks auf.</p> <p>Im Kindes- und Jugendalter ist die Therapie deutlich schlechter steuerbar und meist auch aggressiver, so dass sich die Aufwände unterscheiden. Aufgrund dessen ist ein Alterssplitt zielführend. Als komplette Remission bezeichnet man den Status, in dem (zum Beispiel nach erfolgter Therapie) weder klinische, radiologische, noch sonstige Zeichen der Krankheit über einen bestimmten Zeitraum (z. B. 6 Monate) vorliegen.</p> <p>Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer Remission getrennt werden.</p> |
| | | | | C88.00 | Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C88.3 | Immunproliferative Dünndarmkrankheit | |
| | | | | C88.30 | Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C88.4 | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom] | |

| | | | | | |
|--|--|--|----|--------|--|
| | | | | | |
| | | | 59 | C88.40 | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C91.1 | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL] |
| | | | | C91.10 | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C91.3 | Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ |
| | | | | C91.30 | Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C91.4 | Haarzellenleukämie |
| | | | | C91.40 | Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C91.5 | Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert) |
| | | | | C91.50 | Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C91.6 | Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ |
| | | | | C91.60 | Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C95.8 | Leukämie, refraktär auf Standard-Induktionstherapie |
| | | | | C88.01 | Makroglobulinämie Waldenström: In kompletter Remission |

| | | | | | | |
|--|--|--|------|--------|---|--|
| | | | | C88.21 | Sonstige Schwerkettenkrankheit: In kompletter Remission | |
| | | | | C88.31 | Immunproliferative Dünndarmkrankheit: In kompletter Remission | |
| | | | | C88.41 | Extranodales Marginalzonen-B- Zell-Lymphom des Mukosa- assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission | |
| | | | | C88.71 | Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: In kompletter Remission | |
| | | | | C88.91 | Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission | |
| | | | | C91.11 | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: In kompletter Remission | |
| | | | 59_1 | C91.31 | Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: In kompletter Remission | |
| | | | | C91.41 | Haarzellenleukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C91.51 | Adulte(s) T-Zell- Lymphom/Leukämie (HTLV-1- assoziiert): In kompletter Remission | |
| | | | | C91.61 | Prolymphozyten-Leukämie vom T- Zell-Typ: In kompletter Remission | |
| | | | | C91.71 | Sonstige lymphatische Leukämie: In kompletter Remission | |
| | | | | C91.91 | Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission | |

| | | | | | |
|------|-----|----|------|--------|--|
| 3.24 | 266 | 59 | | C95.11 | Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission |
| | | | | C95.71 | Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission |
| | | | | C95.91 | Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission |
| | | | 59_2 | C88.2 | Sonstige Schwerkettenkrankheit |
| | | | | C88.20 | Sonstige Schwerkettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C88.7 | Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten |
| | | | | C88.70 | Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C88.9 | Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| | | | | C88.90 | Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C91.7 | Sonstige lymphatische Leukämie |
| | | | | C91.70 | Sonstige lymphatische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| | | | | C91.9 | Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet |
| | | | | C91.90 | Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission |

| | | | | | | |
|--|--|--|------|--------|--|--|
| | | | | C95.1 | Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps | |
| | | | | C95.10 | Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C95.7 | Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps | |
| | | | | C95.70 | Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C95.9 | Leukämie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C95.90 | Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | 59_3 | C88.0 | Makroglobulinämie Waldenström | |
| | | | | C88.00 | Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C88.3 | Immunproliferative Dünndarmkrankheit | |
| | | | | C88.30 | Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C88.4 | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom] | |
| | | | | C88.40 | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C91.1 | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL] | |
| | | | | C91.10 | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|----|--------|---|--|
| | | | | C91.3 | Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ | |
| | | | | C91.30 | Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C91.4 | Haarzellenleukämie | |
| | | | | C91.40 | Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C91.5 | Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert) | |
| | | | | C91.50 | Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C91.6 | Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ | |
| | | | | C91.60 | Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission | |
| | | | | C95.8 | Leukämie, refraktär auf Standard-Induktionstherapie | |
| 3.25 | 277 | 60 | 60 | C18.0 | Bösartige Neubildung: Zäkum | <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> <p>Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden.</p> <p>Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar.</p> |
| | | | | C18.1 | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis | |
| | | | | C18.2 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens | |
| | | | | C18.3 | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] | |
| | | | | C18.4 | Bösartige Neubildung: Colon transversum | |
| | | | | C18.5 | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] | |
| | | | | C18.6 | Bösartige Neubildung: Colon descendens | |
| | | | | C18.7 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum | |
| | | | | C18.9 | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|--|
| | | | 60_1 | C18.8 | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| 3.26 | 274 | 61 | 61 | C19 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. |
| | | | | C20 | Bösartige Neubildung des Rektums | |
| | | | | C21.1 | Bösartige Neubildung: Analkanal | |
| | | | | C21.2 | Bösartige Neubildung: Kloakenregion | |
| | | | 61_1 | C21.8 | Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. |
| | | | 61_2 | C21.0 | Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet | Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| 3.27 | 277 | 62 | 62 | C26.0 | Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet | Diese DxG beinhaltet die bösartige Neubildung der Milz und des Verdauungssystems. Medizinisch inhaltlich hat die Milz nichts mit dem Verdauungssystem zu tun und wird dem Blutsystem zugeordnet. Aufgrund dessen sollten diese Diagnosen voneinander getrennt werden. |
| | | | | C26.9 | Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. |
| | | | 62_1 | C26.1 | Bösartige Neubildung: Milz | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. |
| | | | 62_2 | C26.8 | Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend | Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|---|
| 3.28 | 275 | 64 | 64 | C50.0 | Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof | <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> <p>Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden.</p> <p>Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll.</p> <p>Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar.</p> |
| | | | | C50.1 | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse | |
| | | | | C50.2 | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse | |
| | | | | C50.3 | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse | |
| | | | | C50.4 | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse | |
| | | | | C50.5 | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse | |
| | | | | C50.6 | Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse | |
| | | | 64_1 | C50.8 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 64_2 | C50.9 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 68 | C60.0 | Bösartige Neubildung: Praeputium penis | <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> <p>Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden.</p> |
| | | | | C60.1 | Bösartige Neubildung: Glans penis | |
| | | | | C60.2 | Bösartige Neubildung: Penisschaft | |
| | | | | C62.0 | Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden | |
| | | | | C62.1 | Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden | |
| | | | | C63.0 | Bösartige Neubildung: Nebenhoden [Epididymis] | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|---|--|
| 3.29 | 278 | 68 | | C63.1 | Bösartige Neubildung: Samenstrang | Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | C63.2 | Bösartige Neubildung: Skrotum | |
| | | | 68_1 | C60.8 | Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C63.8 | Bösartige Neubildung: Männliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 68_2 | C60.9 | Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C62.9 | Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C63.7 | Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete männliche Genitalorgane | |
| | | | | C63.9 | Bösartige Neubildung: Männliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet | |
| 3.30 | 276 | 69 | 69 | C66 | Bösartige Neubildung des Ureters | <p>In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt.</p> <p>Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden.</p> <p>Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar.</p> |
| | | | | C67.0 | Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae | |
| | | | | C67.1 | Bösartige Neubildung: Apex vesicae | |
| | | | | C67.2 | Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand | |
| | | | | C67.3 | Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand | |
| | | | | C67.4 | Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand | |
| | | | | C67.5 | Bösartige Neubildung: Harnblasenhals | |
| | | | | C67.6 | Bösartige Neubildung: Ostium ureteris | |
| | | | | C67.7 | Bösartige Neubildung: Urachus | |
| | | | | C68.0 | Bösartige Neubildung: Urethra | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|---|---|
| | | | 69_1 | C68.1 | Bösartige Neubildung: Paraurethrale Drüse | |
| | | | | C67.8 | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C68.8 | Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 69_2 | C67.9 | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C68.9 | Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet | |
| 3.31 | 278 | 73 | 73 | C76.0 | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals | <p>Diese DxG beinhaltet zum einen das Mesotheliom in nicht näher bezeichneter Lokalisation, als auch eine Gruppe von bösartigen Neubildungen ungenauer Lokalisation. Medizinisch inhaltlich sind diese Diagnosen deutlich zu unterscheiden.</p> <p>Das Mesotheliom ist ein Tumor des Mesothels (aus dem Mesenchym stammendes polygonales Plattenepithel der serösen Häute). Am häufigsten findet er sich in der Pleura, dem Herzbeutel und dem Peritoneum, sowie der Tunica vaginalis testis. Die Überlebenszeit nach Diagnose eines malignen Mesothelioms beträgt weniger als ein Jahr.</p> <p>Die anderen Diagnosen lassen keinerlei Rückschlüsse auf die Art des Malignoms noch auf seine Aggressivität und damit Therapieprognose zu. Die Kostensicht bestätigt dieses. Aufgrund dessen sollten diese Diagnosen klar getrennt werden.</p> |
| | | | | C76.1 | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax | |
| | | | | C76.2 | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen | |
| | | | | C76.3 | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken | |
| | | | | C76.4 | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Obere Extremität | |
| | | | | C76.5 | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität | |
| | | | | C76.7 | Bösartige Neubildung: Sonstige ungenau bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | C76.8 | Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C45.7 | Mesotheliom sonstiger Lokalisationen | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|---|---|
| | | | 73_1 | C45.9 | Mesotheliom, nicht näher bezeichnet | |
| 3.32 | 275 | 75 | 75 | D42.0 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hirnhäute | Diese DxG beinhaltet Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis. |
| | | | | D42.1 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rückenmarkhäute | Hier sollten die unspezifischen ICDs von den spezifischen getrennt werden Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens zum einen spezifische Anteile des Hirns und zum anderen sonstige Teile des zentralen Nervensystems (ZNS). |
| | | | | D42.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Meningen, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | D43.0 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell | Das ZNS beinhaltet aber nicht nur das Gehirn, sondern auch die im Rückenmark gelegenen Nervenstrukturen. |
| | | | | D43.1 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, infratentoriell | Aufgrund dessen sollten die Diagnosen, die explizit Neubildungen im Hirn beinhalten von den unspezifischen Diagnosen getrennt werden. |
| | | | | D43.2 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | D43.3 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hirnnerven | |
| | | | | D43.4 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rückenmark | |
| | | | | D44.3 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hypophyse | |
| | | | | D44.4 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ductus craniopharyngealis | |
| | | | | D44.5 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse] | |
| | | | | D43.7 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Teile des Zentralnervensystems | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|---|---|
| | | | 75_1 | D43.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet | |
| 3.33 | 277 | 76 | 77 | Q85.0 | Neurofibromatose (nicht bösartig) | <p>Die Diagnose der ICD Q85.0 beinhaltet die vererbte Multiorganerkrankung, die vor allem Haut und Nervensystem betrifft. Daher wird sie den neurokutanen Erkrankungen (Phakomatose) zugeordnet.</p> <p>Als Phakomatosen werden hereditäre Erkrankungen bezeichnet, die mit neuroektodermalen und mesenchymalen Fehlbildungen einhergehen und deshalb auch nicht getrennt werden sollten. Des Weiteren sollten diese Diagnosen in die Hierarchie Haut integriert werden, da es sich im engeren Sinne nicht um ein malignes Krankheitsbild handelt.</p> <p>Die Neurofibromatose Typ 1 (NF1) wird verursacht durch Genveränderungen auf dem Chromosom 17. NF1 tritt mit einer Erkrankungshäufigkeit von 1:3000 zu je etwa 50% familiär bzw. sporadisch auf. Sie führt zu Veränderungen des Nervensystems, der Haut und dem Skelett. Da dies die einzige Diagnose der DxG 76 ist und in der DxG 77 sehr artverwandte Diagnosen existieren (Phakomatose) empfehlen wir die Zusammenlegung der DxG 76 und 77, denn die Phakomatosen werden ebenfalls als hereditäre Erkrankungen bezeichnet, die mit neuroektodermalen und mesenchymalen Fehlbildungen einhergehen und deshalb auch nicht getrennt werden sollten.</p> |
| 3.34 | 276 | 77 | | Q85.1 | Tuberöse (Hirn-) Sklerose | <p>Die Diagnose der ICD Q85.0 beinhaltet die vererbte Multiorganerkrankung, die vor allem Haut und Nervensystem betrifft. Daher wird sie den neurokutanen Erkrankungen (Phakomatose) zugeordnet. Als Phakomatosen werden hereditäre Erkrankungen bezeichnet, die mit neuroektodermalen und mesenchymalen Fehlbildungen einhergehen und deshalb auch nicht getrennt werden sollten. Des Weiteren sollten diese Diagnosen in die Hierarchie Haut integriert werden, da es sich im engeren Sinne nicht um ein malignes Krankheitsbild handelt.</p> |
| | | | | Q85.8 | Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert | <p>Die Neurofibromatose Typ 1 (NF1) wird verursacht durch Genveränderungen auf dem Chromosom 17. NF1 tritt mit einer Erkrankungshäufigkeit von 1:3000 zu je etwa 50% familiär bzw. sporadisch auf. Sie führt zu Veränderungen des Nervensystems, der Haut und dem Skelett.</p> |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|--|
| | | | | Q85.9 | Phakomatose, nicht näher bezeichnet | Da dies die einzige Diagnose der DxG 76 ist und in der DxG 77 sehr artverwandte Diagnosen existieren (Phakomatose) empfehlen wir die Zusammenlegung der DxG 76 und 77, denn die Phakomatosen werden ebenfalls als hereditäre Erkrankungen bezeichnet, die mit neuroektodermalen und mesenchymalen Fehlbildungen einhergehen und deshalb auch nicht getrennt werden sollten. |
| 3.35 | 273 | 78 | 78 | C50.0 | Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. |
| | | | | C50.1 | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse | |
| | | | | C50.2 | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregradifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. |
| | | | | C50.3 | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse | |
| | | | | C50.4 | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse | Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | C50.5 | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse | |
| | | | | C50.6 | Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse | |
| | | | 78_1 | C50.8 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 78_2 | C50.9 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | D41.0 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere | Diese DxG beinhaltet Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung der Niere, des Harnleiters, der Blase oder der Harnröhre. |
| | | | | D41.1 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nierenbecken | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|----|-------|--|--|
| 3.36 | 278 | 88 | 88 | D41.2 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ureter | Aufgrund von inhaltlichen Aspekten und der nahen Verwandtschaft der Diagnosen empfehlen wir die Aufnahme der ICD D48.3 (Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Retroperitoneum). Siehe DxG 92 |
| | | | | D41.3 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Urethra | |
| | | | | D41.4 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase | |
| | | | | D41.7 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Harnorgane | |
| | | | | D41.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnorgan, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 92 | D48.3 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Retroperitoneum | Diese DxG beinhaltet neben Diagnosen, die das Blutsystem, die weiblichen Genitalorgane, die männlichen Genitalorgane, endokrine Drüsen, das Lymphsystem, Knochen und Gelenke, Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens, nicht näher bezeichnet, auch das Retroperitoneum. |
| | | | | D47.2 | Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS] | Retroperitoneal bedeutet "hinter der Peritonealhöhle gelegen" (d.h. im Spatium retroperitoneale). Primär retroperitoneal gelegen sind Organe, die hinter der Bauchhöhle liegen und sich dort auch schon während der Embryonalzeit entwickelt haben, wie z.B. Nieren und Harnleiter. Das bedeutet, dass diese ICD anatomisch wenig mit den übrigen Diagnosen zutun hat und inhaltlich eher zur DxG 88 Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung der Niere, des Harnleiters, der Blase oder der Harnröhre zugeordnet werden sollte. |
| | | | | D47.3 | Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie | Aus unserer Sicht ist eine inhaltliche Trennung dieser Diagnosen unumgänglich. Die Kostenanalyse bestätigt diese Vorgehensweise. Des Weiteren empfehlen wir die Aufnahme der ICD D48.5 Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut in die Gruppe D48.0 (Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel), D48.1 (Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe), D48.2 (Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem). Diese ICDs gehören inhaltlich dem selben Formenkreis an. |
| | | | | D47.5 | Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom] | |
| | | | | D39.0 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus | |
| | | | | D39.1 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar | |
| | | | | D39.2 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Plazenta | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|-------|--|--|
| 3.37 | 279 | 92 | 92_2 | D39.7 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane | |
| | | | | D39.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | D48.6 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] | |
| | | | 92_3 | D40.0 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata | |
| | | | | D40.1 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hoden | |
| | | | | D40.7 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige männliche Genitalorgane | |
| | | | | D40.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Männliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 92_4 | D44.0 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Schilddrüse | |
| | | | | D44.1 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenniere | |
| | | | | D44.2 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenschilddrüse | |
| | | | | D44.6 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Glomus caroticum | |

| | | | | | | |
|--|--|--|------|-------|--|--|
| | | | | D44.7 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien | |
| | | | | D44.8 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen | |
| | | | | D44.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Endokrine Drüse, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 92_5 | D47.0 | Histiozyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekannten Verhaltens | |
| | | | | D47.7 | Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes | |
| | | | | D47.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 92_6 | D48.0 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel | |
| | | | | D48.1 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe | |
| | | | | D48.2 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem | |

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|--------|---|---|
| | | | 92_1 | D48.7 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | D48.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens, nicht näher bezeichnet | |
| 3.38 | 280 | 97 | 92_6 | D48.5 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut | Poikiloderma atrophicans vascularis zeigt sehr unterschiedliche Hautveränderungen. Es kommt zu ungeordnetem Hautschwund, entfärbten wie auch sehr dunklen Bereichen, rötliche Flecken, Gefäßzeichnungen und starker Schuppung. Die Ursache ist nicht bekannt. Es handelt sich nicht um eine Neubildung und sollte deshalb von der ICD D48.5 Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut getrennt werden (siehe DxG 92) |
| | | | 97 | L94.5 | Poikiloderma atrophicans vascularis [Jacobi] | |
| 3.39 | 15 | 98 | 98 | E11.21 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist: • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinaloga |
| | | | | E12.21 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.21 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.21 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E11.2 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit Nierenkomplikationen | Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. Für Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden. |
| | | | | E11.20 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|-------|----|------|--------|---|--|
| | | | 98_1 | E12.2 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen | |
| | | | | E12.20 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.2 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen | |
| | | | | E13.20 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.2 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen | |
| | | | | E14.20 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| 3.40 | 15/20 | 99 | 99 | E10.2 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit Nierenkomplikationen | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga |
| | | | | E10.20 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|------|--------|--|---|
| | | | 99_1 | E10.21 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Für die Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| 3.41 | 17 | 100 | 100 | E11.4 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit neurologischen Komplikationen | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Für Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | | E11.40 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.4 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen | |
| | | | | E12.40 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.4 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen | |
| | | | | E13.40 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.4 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen | |

| | | | | | | |
|------|-------|-----|-------|--------|--|--|
| | | | 100_1 | E14.40 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E11.41 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.41 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.41 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.41 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| 3.42 | 17/20 | 101 | 101 | E10.4 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit neurologischen Komplikationen | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga |
| | | | | E10.40 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|---|--|
| | | | 101_1 | E10.41 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Für die Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| 3.43 | 16 | 102 | 102 | E11.5 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga |
| | | | | E11.50 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.5 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen | |
| | | | | E12.50 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Für Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | | E13.5 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen | |
| | | | | E13.50 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | | E14.5 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen | |
| | | | | E14.50 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | 102_1 | E11.51 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.51 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.51 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.51 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|-------|-----|-------|--------|--|--|
| 3.44 | 16/20 | 103 | 103 | E10.5 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga. <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> |
| | | | | E10.50 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | Für die Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden. |
| | | | 103_1 | E10.51 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | 106 | E11.6 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung |
| | | | | E11.60 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.6 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|--|---|
| 3.45 | 17 | 106 | | E12.60 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | <ul style="list-style-type: none"> • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Für Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | 106_1 | E13.6 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen | |
| | | | | E13.60 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.6 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen | |
| | | | | E14.60 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E11.61 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.61 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.61 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.61 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|-------|-----|-------|--------|--|---|
| 3.46 | 17/20 | 107 | 107 | E10.6 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Für Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | | E10.60 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | 107_1 | E10.61 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E11.3 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit Augenkomplikationen | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga |
| | | | | E11.30 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|--|--|
| 3.47 | 17 | 108 | 108 | E12.3 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen | <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Für Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | | E12.30 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.3 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen | |
| | | | | E13.30 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.3 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen | |
| | | | | E14.30 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | 108_1 | E11.31 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.31 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.31 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.31 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|-------|-----|-------|--------|--|---|
| 3.48 | 17/20 | 109 | 109 | E10.3 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit Augenkomplikationen | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) <p>• Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung</p> <p>• Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga</p> <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Für Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | | E10.30 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | 109_1 | E10.31 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | 110 | E11.91 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) |
| | | | | E12.91 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.91 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|--|--|
| 3.49 | 19 | 110 | | E14.91 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Aus unserer Sicht sollte der Diabetes Typ II ohne Komplikationen ebenfalls arzneimittelvalidiert werden. Dadurch wird vermieden, dass eine nur vorhandene pathologische Glucosetoleranz als Diabetes kodiert werden kann und ungerechtfertigt Zuweisungen generiert.</p> |
| | | | 110_1 | E11.9 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen | |
| | | | | E11.90 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.9 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen | |
| | | | | E12.90 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.9 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen | |
| | | | | E13.90 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.9 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen | |
| | | | | E14.90 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E10.9 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Ohne Komplikationen | Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist: |

| | | | | | | |
|------|-------|-----|-------|--------|--|--|
| 3.50 | 19/20 | 111 | 111 | E10.90 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinaloga |
| | | | 111_1 | E10.91 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten.</p> <p>Für Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | 3 | A39.1 | Waterhouse-Friderichsen-Syndrom | Wie schon bei der DxG 3 bemerkt, empfehlen wir eine Neuuzuordnung des Waterhouse-Friderichsen-Syndroms in die DxG 3 und mit dem Aufgreifkriterium stationär erforderlich zu versehen. |
| | | | 115 | E25.0 | Angeborene adrenogenitale Störungen in Verbindung mit Enzymmangel | <p>Des Weiteren beinhaltet die DxG 115 androgenitale Störungen, die in der Regel angeboren sind und andere Störungen der Nebennierenrinde, die oftmals erworben sind. Aufgrund dessen empfehlen wir die Splittung der DxG in Androgenitales Syndrom und andere näher bezeichnete Störungen der Nebenniere.</p> <p>Aus Kostensicht ist diese Trennung zielführend.</p> |
| | | | | E25.00 | 21-Hydroxylase-Mangel [AGS Typ 3], klassische Form | |
| | | | | E25.01 | 21-Hydroxylase-Mangel [AGS Typ 3], Late-onset-Form | |
| | | | | E25.08 | Sonstige angeborene adrenogenitale Störungen in Verbindung mit Enzymmangel | |
| | | | | E25.09 | Angeborene adrenogenitale Störung in Verbindung mit Enzymmangel, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|-------|--|--|
| 3.51 | 22 | 115 | | E25.8 | Sonstige adrenogenitale Störungen | |
| | | | | E25.9 | Adrenogenitale Störung, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 115_1 | E24.0 | Hypophysäres Cushing-Syndrom | |
| | | | | E24.1 | Nelson-Tumor | |
| | | | | E24.2 | Arzneimittelinduziertes Cushing-Syndrom | |
| | | | | E24.3 | Ektopisches ACTH-Syndrom | |
| | | | | E24.4 | Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom | |
| | | | | E24.8 | Sonstiges Cushing-Syndrom | |
| | | | | E24.9 | Cushing-Syndrom, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E26.0 | Primärer Hyperaldosteronismus | |
| | | | | E26.1 | Sekundärer Hyperaldosteronismus | |
| | | | | E26.8 | Sonstiger Hyperaldosteronismus | |
| | | | | E26.9 | Hyperaldosteronismus, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E27.0 | Sonstige Nebennierenrindenüberfunktion | |
| | | | | E27.1 | Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz | |
| | | | | E27.2 | Addison-Krise | |
| | | | | E27.3 | Arzneimittelinduzierte Nebennierenrindeninsuffizienz | |
| | | | | E27.4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz | |
| | | | | E27.5 | Nebennierenmarküberfunktion | |
| | | | | E27.8 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nebenniere | |
| | | | | E27.9 | Krankheit der Nebenniere, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|-------|---|---|
| | | | | E35.1 | Krankheiten der Nebennieren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| 3.52 | 22 | 117 | 117 | E32.1 | Abszess des Thymus | Stoffwechsel-Erkrankungen sind breit gefächert und unterscheiden sich deutlich im prospektiven Aufwand, deshalb schlagen wir eine inhaltliche Aufteilung unter medizinisch-inhaltlichen und Kostenaspekten vor. |
| | | | 117_1 | E20.0 | Idiopathischer Hypoparathyreoidismus | |
| | | | | E20.1 | Pseudohypoparathyreoidismus | Ein Abszess des Thymus ist eine Infektion des Thymus mit Eiterbildung, die sich in einem Abszess abkapselt. Symptome sind Fieber, Rötung und Überwärmung im Thymusbereich. In der Regel sind Kinder von dieser Erkrankung betroffen, da sich die Thymusdrüse im Laufe der Zeit zurückbildet. Der Thymus liegt im Bereich des Halses. Eine Abszessbildung kann zur Verschleppung der Keime in das Mediastinum (Zwischenlungenraum) führen. Wird ein Abszess nicht ausreichend bzw. unsachgemäß behandelt, kann er sich durch die Haut fistelnd entleeren, in Körperhöhlen oder Hohlorgane einbrechen oder über die Blutbahn streuen, einen Hirnabszess oder andere Organabszesse bewirken oder im schlimmsten Fall über eine Sepsis zum Tode des Betroffenen führen. Bei Auftreten der Erkrankung ist eine breite intravenöse Antibiotikatherapie indiziert. Die entscheidende Therapie besteht jedoch im Eröffnen und Abfließen lassen des Eiters. Dies geschieht in Form einer Operation, bei der nach Eröffnung und Entleerung die Abszesshöhle gespült und eine Drainage eingelegt wird. Die Diagnose sollte gesondert dargestellt werden und das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. |
| | | | | E20.8 | Sonstiger Hypoparathyreoidismus | |
| | | | | E20.9 | Hypoparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E21.0 | Primärer Hyperparathyreoidismus | |
| | | | | E21.1 | Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | E21.2 | Sonstiger Hyperparathyreoidismus | |
| | | | | E21.3 | Hyperparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E21.4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nebenschilddrüse | Bei dem Hyper-/Hypoparathyreodismus handelt es sich um eine Erkrankung der Nebenschilddrüse. Diese sollten von den spezifischen Hypophysen-Funktionsstörungen getrennt werden. |
| | | | | E21.5 | Krankheit der Nebenschilddrüse, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E22.0 | Akromegalie und hypophysärer Hochwuchs | |
| | | | | E22.1 | Hyperprolaktinämie | |
| | | | | E22.2 | Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin | |
| | | | | E22.8 | Sonstige Überfunktion der Hypophyse | |
| | | | | E22.9 | Überfunktion der Hypophyse, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E23.1 | Arzneimittelinduzierter Hypopituitarismus | |
| | | | | E23.2 | Diabetes insipidus | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|-------|---|--|
| | | | 117_2 | E23.3 | Hypothalamische Dysfunktion, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | E23.6 | Sonstige Störungen der Hypophyse | |
| | | | | E23.7 | Störung der Hypophyse, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E31.0 | Autoimmune polyglanduläre Insuffizienz | |
| | | | | E31.1 | Polyglanduläre Überfunktion | |
| | | | | E31.8 | Sonstige polyglanduläre Dysfunktion | |
| | | | | E31.9 | Polyglanduläre Dysfunktion, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E32.0 | Persistierende Thymushyperplasie | |
| | | | | E32.8 | Sonstige Krankheiten des Thymus | |
| | | | | E32.9 | Krankheit des Thymus, nicht näher bezeichnet | |
| 3.53 | 21 | 118 | 118 | E23.0 | Hypopituitarismus | Diese DxG beinhaltet den Hypopituitarismus ohne Dauermedikation. |
| | | | 118_1 | E23.0 | Hypopituitarismus | <p>Als Hypopituitarismus bezeichnet man eine Unterfunktion der Hirnanhangdrüse (Hypophyse), die sich in einem Mangel einzelner oder mehrerer hypophysärer Hormone äußert. Die häufigste Ursache eines Hypopituitarismus sind Tumoren der Hirnanhangsdrüse. Als weitere Ursache kommen in Frage: Traumen (Schädel-Hirn-Trauma), Entzündungen der Hypophyse, Subarachnoidalblutung, Hypophysektomie, Bestrahlung und das Sheehan-Syndrom. Als Sheehan-Syndrom bezeichnet man eine seltene postnatale Geburtskomplikation in Form eines partiellen oder globalen Hypopituitarismus. Ursächlich ist ein hoher Blutverlust mit hypovolämischem Schock unter der Entbindung, in dessen Folge es zu einer Minderdurchblutung mit ischämiebedingter Nekrose der Hypophyse kommt.</p> <p>Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplitt nach Beendigung des Jugendalters.</p> |
| | | | 119 | E77.0 | Defekte der posttranslationalen Modifikation lysosomaler Enzyme | Stoffwechsel Erkrankungen sind breit gefächert und unterscheiden sich deutlich im prospektiven Aufwand, deshalb schlagen wir eine inhaltliche Aufteilung unter medizinisch inhaltlichen und Kostenaspekten vor. |
| | | | | E77.1 | Defekte beim Glykoproteinabbau | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|-------|--|---|
| 3.54 | 23 | 119 | 119_1 | E77.8 | Sonstige Störungen des Glykoproteinstoffwechsels | Die erste Gruppe beinhaltet Störungen des Glykoproteinstoffwechsels, die zweite Gruppe beinhaltet Störungen des Aminosäurestoffwechsels, des Kohlenhydratstoffwechsels, andere Störungen des Lipidstoffwechsels und andere Störungen des Glykosaminoglykan bzw. Glykoproteinstoffwechsels. |
| | | | | E77.9 | Störung des Glykoproteinstoffwechsels, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E70.2 | Störungen des Tyrosinstoffwechsels | Mukopolysaccharidosen sind Stoffwechselerkrankungen, die zur Gruppe der lysosomalen Speicherkrankheiten (LSK) zählen. Sie sind durch ein Fehlen bzw. eine Fehlfunktion lysosomaler Enzyme (Hydrolasen) gekennzeichnet, die Glykosaminoglykane spalten. Die Gangliosidosen gehören ebenfalls zu einer Gruppe von Erbkrankheiten, die man als "lysosomale Speicherkrankheiten" bezeichnet. |
| | | | | E70.3 | Albinismus | |
| | | | | E70.8 | Sonstige Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren | |
| | | | | E70.9 | Störung des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren, nicht näher bezeichnet | Lysosomen sind bestimmte Bereiche innerhalb der Zelle, in denen viele wichtige Stoffe ab- bzw. umgebaut werden. Moleküle, die diese Ab- bzw. Umbauarbeit leisten, nennt man Enzyme. Bei einer lysosomalen Speichererkrankung werden die Stoffe, die aufgrund eines Enzymmangels nicht weiterverarbeitet werden können, in den Lysosomen abgelagert. Im Fall der Gangliosidosen kommt es zu einer Anreicherung von Gangliosiden (Fett-Zucker-Verbindungen) in den Zellen des Gehirns. Dadurch werden lebenswichtige Zellfunktionen im Gehirn gestört, was zu schweren Krankheitssymptomen führt. |
| | | | | E71.0 | Ahornsirup- (Harn-) Krankheit | |
| | | | | E71.1 | Sonstige Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren | |
| | | | | E71.2 | Störung des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren, nicht näher bezeichnet | Des Weiteren ist es aus unserer Sicht nicht schlüssig, das Diagnosen, die bereits eine korrelierende Diagnosegruppe mit Dauermedikation haben, mit anderen inhaltlich differierenden und kostenunterschiedlichen ICDs zu kombinieren. Aufgrund dessen schlagen wir eine inhaltliche und kostentechnische Auftrennung der Diagnosen vor. |
| | | | | E71.3 | Störungen des Fettsäurestoffwechsels | |
| | | | | E72.0 | Störungen des Aminosäuretransportes | |
| | | | | E72.1 | Störungen des Stoffwechsels schwefelhaltiger Aminosäuren | |
| | | | | E72.2 | Störungen des Harnstoffzyklus | |
| | | | | E72.3 | Störungen des Lysin- und Hydroxylysinstoffwechsels | |
| | | | | E72.4 | Störungen des Ornithinstoffwechsels | |
| | | | | E72.5 | Störungen des Glyzinstoffwechsels | |
| | | | | E72.8 | Sonstige näher bezeichnete Störungen des Aminosäurestoffwechsels | |
| | | | | E72.9 | Störung des Aminosäurestoffwechsels, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|-------|---|--|
| | | | | E74.1 | Störungen des Fruktosestoffwechsels | |
| | | | | E74.2 | Störungen des Galaktosestoffwechsels | |
| | | | | E74.3 | Sonstige Störungen der intestinalen Kohlenhydratabsorption | |
| | | | | E74.4 | Störungen des Pyruvatstoffwechsels und der Glukoneogenese | |
| | | | | E74.8 | Sonstige näher bezeichnete Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels | |
| | | | | E74.9 | Störung des Kohlenhydratstoffwechsels, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E75.3 | Sphingolipidose, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E75.4 | Neuronale Zeroidlipofuszinose | |
| | | | | E75.5 | Sonstige Störungen der Lipidspeicherung | |
| | | | | E75.6 | Störung der Lipidspeicherung, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | E76.8 | Sonstige Störungen des Glykosaminoglykan-Stoffwechsels | |
| | | | | E76.9 | Störung des Glykosaminoglykan-Stoffwechsels, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 119_2 | E75.0 | GM2-Gangliosidose | |
| | | | | E75.1 | Sonstige Gangliosidosen | |
| | | | | E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I | |
| | | | | E76.3 | Mukopolysaccharidose, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|---|---|
| 3.55 | 25 | 144 | 144 | K72.1 | Chronisches Leberversagen | Das hepatorenale Syndrom ist eine terminale Lebererkrankung, jedoch ist die Diagnose K72.1 chronisches Leberversagen nicht eindeutig. Als Beispiel sei die Leberzirrhose genannt, die zur Gruppe des chronischen Leberversagens gehört. Das Frühstadium zeigt unspezifische Symptome wie z.B. Appetitlosigkeit, Übelkeit, Leistungsabfall, Müdigkeit, erhöhte Temperatur, unklaren Gewichtsverlust und u.U. Schmerzen in der Leberregion. Bei frühzeitiger Diagnose kann bereits die Umstellung der Lebensgewohnheiten eine weitere Schädigung verhindern. Einmal geschädigtes Gewebe kann sich zwar nicht regenerieren, der noch intakte Leberbereich kann dennoch eine ausreichende Funktionalität behalten. |
| | | | | K76.7 | Hepatorenales Syndrom | Zur Verifizierung der Terminalität schlagen wir eine Arzneimittelvalidierung vor. |
| 3.56 | 26 | 145 | 145 | K70.2 | Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber | Bei der autoimmunen Lebererkrankung handelt es sich um eine Fehlsteuerung des körpereigenen Immunsystems, welches die Leber versucht zu zerstören. Eine Transplantation bei dieser Erkrankung ist deshalb nicht selten. |
| | | | | K70.3 | Alkoholische Leberzirrhose | |
| | | | | K70.4 | Alkoholisches Leberversagen | Eine Leberzirrhose, -fibrose ist ein bindegewebiger Umbau der Leber in Folge chronischer Schädigung. Die Ursache ist multifaktoriell bedingt. |
| | | | | K71.7 | Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber | |
| | | | | K74.0 | Leberfibrose | Wir schlagen eine Trennung der Lebererkrankungen unter Berücksichtigung des Schweregrades sowie der unterschiedlichen Therapien und Prognosen vor. Des Weiteren sollten die Lebererkrankungen, die nicht autoimmun bedingt sind durch ATC validiert werden, da eine weitere Schweregraddifferenzierung anhand der ICDs nicht möglich ist. |
| | | | | K74.1 | Lebersklerose | |
| | | | | K74.2 | Leberfibrose mit Lebersklerose | |
| | | | | K74.6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber | |
| | | | 145_1 | K74.3 | Primäre biliäre Zirrhose | |
| | | | | K74.4 | Sekundäre biliäre Zirrhose | |
| | | | | K74.5 | Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | M03.0 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion | Diese DxG beinhaltet zum einen Arthritiden und Polyarthritiden durch Keime in Form von Bakterien, Viren oder Mykosen und zum anderen Arthritiden und Polyarthritiden nach einer Infektion, in Form von einer reaktiven Arthritis. |
| | | | | M03.00 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Mehrere Lokalisationen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M03.01 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | <p>Die reaktive Arthritis ist eine rheumatische Erkrankung, die nach einer bakteriellen Infektion im Magen und Darm oder an den Harnwegen und Geschlechtsorganen entsteht. Die Gelenkentzündungen betreffen meist nur wenige Gelenke, bevorzugt die Beinen, und treten typischerweise wenige Tage bis mehrere Wochen nach einer abgeklungenen Gastroenteritis mit bestimmten Bakterien (z.B. Salmonellen) oder einer urogenitalen Infektion z.B. mit Chlamydien treten Gelenkentzündungen und manchmal auch Sehnenansatzentzündungen auf. Die auslösenden Erreger sind typischerweise im entzündeten Gelenk nicht mehr nachweisbar.</p> <p>Bei der eitrigen Arthritis handelt es sich um eine direkte Infektion des Gelenkes.</p> <p>Wir schlagen eine inhaltliche Trennung der DxG 182 vor. Zu dem schlagen wir eine Arzneimittelvalidierung für die DXG-Gruppe, die akute entzündliche Prozesse beinhaltet, vor.</p> |
| | | | | M03.02 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M03.03 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M03.04 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M03.05 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M03.06 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M03.07 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M03.08 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M03.09 | Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M03.2 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|---|--|
| | | | 182 | M03.20 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M03.21 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M03.22 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M03.23 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M03.24 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M03.25 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M03.26 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M03.27 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M03.28 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M03.29 | Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | A54.4 | Gonokokkeninfektion des Muskel-Skelett-Systems | |
| | | | | A66.6 | Knochen- und Gelenkveränderungen bei Frambösie | |
| | | | | M00.0 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken | |
| | | | | M00.00 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M00.01 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M00.02 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M00.03 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M00.04 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M00.05 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M00.06 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M00.07 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M00.08 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M00.09 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M00.1 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken | |
| | | | | M00.10 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M00.11 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M00.12 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M00.13 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M00.14 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M00.15 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M00.16 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M00.17 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M00.18 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M00.19 | Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M00.2 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken | |
| | | | | M00.20 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M00.21 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M00.22 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M00.23 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M00.24 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M00.25 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M00.26 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M00.27 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M00.28 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M00.29 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M00.8 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M00.80 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M00.81 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M00.82 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M00.83 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M00.84 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M00.85 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M00.86 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |

| | | | | | |
|------|-----|-----|--------|---|--|
| 3.57 | 208 | 182 | M00.87 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | M00.88 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | M00.89 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | M00.9 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | M00.90 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | M00.91 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | M00.92 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | M00.93 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | M00.94 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | | M00.95 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M00.96 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M00.97 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M00.98 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M00.99 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M01.0 | Arthritis durch Meningokokken | |
| | | | | M01.00 | Arthritis durch Meningokokken: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M01.01 | Arthritis durch Meningokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | 182_1 | M01.02 | Arthritis durch Meningokokken: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M01.03 | Arthritis durch Meningokokken: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M01.04 | Arthritis durch Meningokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M01.05 | Arthritis durch Meningokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M01.06 | Arthritis durch Meningokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M01.07 | Arthritis durch Meningokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M01.08 | Arthritis durch Meningokokken: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M01.09 | Arthritis durch Meningokokken: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M01.3 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten | |
| | | | | M01.30 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M01.31 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M01.32 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M01.33 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M01.34 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M01.35 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M01.36 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M01.37 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M01.38 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M01.39 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M01.4 | Arthritis bei Röteln | |
| | | | | M01.40 | Arthritis bei Röteln: Mehrere Lokalisationen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M01.41 | Arthritis bei Röteln: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M01.42 | Arthritis bei Röteln: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M01.43 | Arthritis bei Röteln: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M01.44 | Arthritis bei Röteln: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M01.45 | Arthritis bei Röteln: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M01.46 | Arthritis bei Röteln: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M01.47 | Arthritis bei Röteln: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M01.48 | Arthritis bei Röteln: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M01.49 | Arthritis bei Röteln: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M01.5 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten | |
| | | | | M01.50 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M01.51 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M01.52 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M01.53 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M01.54 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M01.55 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M01.56 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M01.57 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M01.58 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M01.59 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M01.6 | Arthritis bei Mykosen | |
| | | | | M01.60 | Arthritis bei Mykosen: Mehrere Lokalisationen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M01.61 | Arthritis bei Mykosen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M01.62 | Arthritis bei Mykosen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M01.63 | Arthritis bei Mykosen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M01.64 | Arthritis bei Mykosen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M01.65 | Arthritis bei Mykosen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M01.66 | Arthritis bei Mykosen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M01.67 | Arthritis bei Mykosen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M01.68 | Arthritis bei Mykosen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M01.69 | Arthritis bei Mykosen: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M01.8 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| | | | | M01.80 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Mehrere Lokalisationen | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|
| | | | | M01.81 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M01.82 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M01.83 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M01.84 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M01.85 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M01.86 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M01.87 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|---|
| | | | | M01.88 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M01.89 | Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M86.0 | Akute hämatogene Osteomyelitis | Als Osteomyelitis bezeichnet man jede Entzündung des Knochens oder des Knochenmarkes, die durch Bakterien oder eine Vielzahl anderer Erreger, einschließlich einiger Pilze verursacht wird. Die Mikroorganismen werden in der Regel von einer Infektion an anderer Stelle des Körpers über die Blutbahn in den Knochen eingeschleppt. |
| | | | | M86.00 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M86.01 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | Gelegentlich kann eine Osteomyelitis durch direkte Infektion nach einer Operation, einem offenen Knochenbruch oder eine andere Verletzung entstehen. Gefürchtete Keime sind vor allem Staphylokokken und die Mykosen, deren Therapie sich häufig schwierig gestalten. Die DxG 183 lässt sich inhaltlich aber auch kostentechnisch in drei Gruppen unterteilen. Die Wirbelsäulenosteomyelitis kann neurologische Ausfälle, knöcherne Instabilität und Abszesse im Wirbelsäulenbereich verursachen. |
| | | | | M86.02 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M86.03 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | Diese Folgen können eine chirurgische Intervention durch osteosynthetische Stabilisierung verursachen. Die zweite Gruppe beinhaltet die akute, subakute und chronische Osteomyelitis, die dritte Gruppe beinhaltet die unspezifischen Diagnosen und sollten von den spezifischen Diagnosen getrennt dargestellt werden. |
| | | | | M86.04 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | Die Analyse der Kosten bestätigt diese Vorgehensweise. |
| | | | | M86.05 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M86.06 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|
| | | | | M86.07 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M86.08 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M86.09 | Akute hämatogene Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M86.1 | Sonstige akute Osteomyelitis |
| | | | | M86.10 | Sonstige akute Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M86.11 | Sonstige akute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M86.12 | Sonstige akute Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M86.13 | Sonstige akute Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M86.14 | Sonstige akute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M86.15 | Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M86.16 | Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M86.17 | Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|
| | | | | M86.18 | Sonstige akute Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M86.19 | Sonstige akute Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M86.2 | Subakute Osteomyelitis |
| | | | | M86.20 | Subakute Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M86.21 | Subakute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M86.22 | Subakute Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M86.23 | Subakute Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M86.24 | Subakute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M86.25 | Subakute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M86.26 | Subakute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M86.27 | Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M86.28 | Subakute Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|--|--|
| | | | | M86.29 | Subakute Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M86.3 | Chronische multifokale Osteomyelitis | |
| | | | | M86.30 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M86.31 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M86.32 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M86.33 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M86.34 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M86.35 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | 183 | M86.36 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M86.37 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M86.38 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |

| | | | | | |
|------|-----|-----|--------|---|--|
| 3.58 | 208 | 183 | M86.39 | Chronische multifokale Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | M86.4 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel | |
| | | | M86.40 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | M86.41 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | M86.42 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | M86.43 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | M86.44 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | M86.45 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | M86.46 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | M86.47 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | M86.48 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M86.49 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M86.5 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis | |
| | | | | M86.50 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M86.51 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M86.52 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M86.53 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M86.54 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M86.55 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M86.56 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M86.57 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|
| | | | | M86.58 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M86.59 | Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M86.6 | Sonstige chronische Osteomyelitis |
| | | | | M86.60 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M86.61 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M86.62 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M86.63 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M86.64 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M86.65 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M86.66 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M86.67 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M86.68 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M86.69 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M86.8 | Sonstige Osteomyelitis | |
| | | | | M86.80 | Sonstige Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M86.81 | Sonstige Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M86.82 | Sonstige Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M86.83 | Sonstige Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M86.84 | Sonstige Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M86.85 | Sonstige Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M86.86 | Sonstige Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M86.87 | Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M86.88 | Sonstige Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 183_1 | M86.89 | Sonstige Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M86.9 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | M86.90 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M86.91 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M86.92 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M86.93 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M86.94 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M86.95 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M86.96 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M86.97 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M86.98 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M86.99 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 183_2 | M46.2 | Wirbelosteomyelitis | |
| | | | | M46.20 | Wirbelosteomyelitis: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule | |
| | | | | M46.21 | Wirbelosteomyelitis: Okzipito-Atlanto-Axialbereich | |
| | | | | M46.22 | Wirbelosteomyelitis: Zervikalbereich | |
| | | | | M46.23 | Wirbelosteomyelitis: Zervikothorakalbereich | |
| | | | | M46.24 | Wirbelosteomyelitis: Thorakalbereich | |
| | | | | M46.25 | Wirbelosteomyelitis: Thorakolumbalbereich | |
| | | | | M46.26 | Wirbelosteomyelitis: Lumbalbereich | |
| | | | | M46.27 | Wirbelosteomyelitis: Lumbosakralbereich | |
| | | | | M46.28 | Wirbelosteomyelitis: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | | M46.29 | Wirbelosteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | 188 | M05.0 | Felty-Syndrom | |
| | | | | M05.00 | Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen | <p>Diese DxG beinhaltet Rheumatoide Arthritis und andere entzündliche Polyarthropathien ohne Dauermedikation. Medizinisch inhaltlich, aber auch aus Kostensicht lassen sich folgende Unterteilungen durchführen. Das Felty-Syndrom ist eine Komplikation einer lange bestehenden, zumeist schweren chronischen Polyarthritits. Es ist selten und tritt nur bei etwa 1% der an Rheumatoider Arthritis Erkrankten auf.</p> <p>Bei der Definition des Felty-Syndroms werden folgende Symptome gefordert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chronische Polyarthritits • Milz- und Lymphknotenschwellung • Verminderung der weißen Blutkörperchen <p>Zusätzlich ist der Rheumafaktor hochpositiv.</p> |
| | | | | M05.01 | Felty-Syndrom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M05.02 | Felty-Syndrom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M05.03 | Felty-Syndrom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M05.04 | Felty-Syndrom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | |
|--|--|--|--------|---|--|
| | | | M05.05 | Felty-Syndrom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | <p>Der Rheumafaktor ist ein Baustein in der Diagnose zahlreicher rheumatischer und nicht-rheumatischer Erkrankungen. Er wird im Blut, in der Regel im Serum, bestimmt. Beim Rheumafaktor handelt es sich um Autoantikörper, die sich gegen bestimmte Bereiche der körpereigenen Immunglobuline der Klasse G richten.</p> <p>Ein positiver Rheumafaktor macht eine rheumatische Erkrankung wahrscheinlicher, beweist sie jedoch nicht. Ebenso macht ein negativer Rheumafaktor Rheuma zwar unwahrscheinlicher, schließt es aber nicht aus. Man spricht von einer „seronegativen rheumatoiden Arthritis“, wenn zwar die Krankheit "Rheuma" (rheumatoide Arthritis) vorliegt, der Rheumafaktor jedoch nicht nachweisbar ist.</p> <p>Ein Synonym der chronischen Polyarthritits ist die Rheumatoide Arthritis, bei der man eine typischerweise symmetrisch auftretende Polyarthritits großer und vor allem kleiner Gelenke mit einer Krankheitsdauer von mehr als 6 Wochen findet. Die Rheumatoide Arthritis ist durch die Entwicklung erosiver Gelenkveränderungen charakterisiert, welche bis zur Destruktion des betroffenen Gelenks führen können.</p> <p>Sonstige chronische Polyarthritits beinhaltet unspezifische Diagnosecodes.</p> |
| | | | | M05.06 | Felty-Syndrom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M05.07 | Felty-Syndrom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M05.08 | Felty-Syndrom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M05.09 | Felty-Syndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | M05.8 | Sonstige seropositive chronische Polyarthritits | <p>Unter palindromem Rheumatismus versteht man eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung, bei der es in unregelmäßigen Abständen zu Gelenkentzündungen kommt (Arthritis), die von selber nach einiger Zeit verschwinden, dann aber auch wiederkehren. Der palindrome Rheumatismus selber ist eine zwar in den Schüben unangenehme, mittel- und langfristig aber relativ harmlose rheumatische Erkrankung, da es bei ihm nicht zu Veränderungen der Gelenke und zu dauerhaften Funktionsbeeinträchtigungen kommt. Eine Bursitis ist eine Schleimbeutelentzündung.</p> <p>Bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen wie z.B. einer chronischen Polyarthritits kann es ohne äußere Ursache, d.h. speziell ohne eine Überlastung oder Überreizung, zu Schleimbeutelentzündungen kommen. Bei Rheumaknoten handelt es sich um Knoten, die unter der Haut liegen und die typisch für die chronische Polyarthritits sind. Meist entstehen sie im Verlauf der Erkrankung an Stellen erhöhter Druckbelastung, besonders an der Streckseite von Gelenken, am häufigsten am Ellenbogen.</p> <p>Rheumaknoten sind meist ein Zeichen für einen schweren Krankheitsverlauf.</p> |
| | | | M05.80 | Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | M05.81 | Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | M05.82 | Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | M05.83 | Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | M05.84 | Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M05.85 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M05.86 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M05.87 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M05.88 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M05.89 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M05.9 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | M05.90 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M05.91 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M05.92 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M05.93 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | 188_1 | M05.94 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M05.95 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M05.96 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M05.97 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M05.98 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M05.99 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M06.0 | Seronegative chronische Polyarthrititis | |
| | | | | M06.00 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M06.01 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M06.02 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M06.03 | Seronegative chronische Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M06.04 | Seronegative chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M06.05 | Seronegative chronische Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M06.06 | Seronegative chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M06.07 | Seronegative chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M06.08 | Seronegative chronische Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M06.09 | Seronegative chronische Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M06.4 | Entzündliche Polyarthropathie | |
| | | | | M06.40 | Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M06.41 | Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M06.42 | Entzündliche Polyarthropathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |

| | | | | |
|------|-----|-----|--------|---|
| 3.59 | 228 | 188 | M06.43 | Entzündliche Polyarthropathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | M06.44 | Entzündliche Polyarthropathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | M06.45 | Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | M06.46 | Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | M06.47 | Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | M06.48 | Entzündliche Polyarthropathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | M06.49 | Entzündliche Polyarthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | M06.8 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis |
| | | | M06.80 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen |
| | | | M06.81 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | M06.82 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | 188_2 | M06.83 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M06.84 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M06.85 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M06.86 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M06.87 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M06.88 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M06.89 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M06.9 | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | M06.90 | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M06.91 | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M06.92 | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M06.93 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M06.94 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M06.95 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M06.96 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M06.97 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M06.98 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M06.99 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M06.2 | Bursitis bei chronischer Polyarthrititis | |
| | | | | M06.20 | Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M06.21 | Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M06.22 | Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M06.23 | Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|
| | | | | | |
| | | | | M06.24 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M06.25 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M06.26 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M06.27 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M06.28 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | 188_3 | M06.29 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M12.3 | Palindromer Rheumatismus |
| | | | | M12.30 | Palindromer Rheumatismus: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M12.31 | Palindromer Rheumatismus: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M12.32 | Palindromer Rheumatismus: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M12.33 | Palindromer Rheumatismus: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M12.34 | Palindromer Rheumatismus: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|
| | | | | M12.35 | Palindromer Rheumatismus: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M12.36 | Palindromer Rheumatismus: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M12.37 | Palindromer Rheumatismus: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M12.38 | Palindromer Rheumatismus: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M12.39 | Palindromer Rheumatismus: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | 188_4 | M06.3 | Rheumaknoten |
| | | | | M06.30 | Rheumaknoten: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M06.31 | Rheumaknoten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M06.32 | Rheumaknoten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M06.33 | Rheumaknoten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M06.34 | Rheumaknoten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M06.35 | Rheumaknoten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M06.36 | Rheumaknoten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M06.37 | Rheumaknoten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|--------|--|--|
| | | | | M06.38 | Rheumaknoten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M06.39 | Rheumaknoten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| 3.60 | 212 | 223 | 223 | D59.0 | Arzneimittelinduzierte autoimmunhämolytische Anämie | Unter den Aspekt des Schweregrades, des Verlaufs und der Prognose der Erkrankung sollten die Anämien inhaltlich getrennt werden. |
| | | | | D59.2 | Arzneimittelinduzierte nicht-autoimmunhämolytische Anämie | Das hämolytisch-urämische Syndrom, kurz HUS, ist eine Erkrankung mit der charakteristischen Trias aus mikroangiopathischer hämolytischer Anämie, Thrombozytopenie und akutem Nierenversagen mit Urämie. Nach Infektionsschutzgesetz ist die Krankheit meldepflichtig. Die Patienten sind schwerst krank und müssen stationär behandelt werden. Eine kausale Therapie ist zur Zeit nicht etabliert (2011). Es erfolgt eine supportive, bei Bedarf intensivmedizinische Therapie. Das Aufgreifkriterium stationär erforderlich ist hier unabdingbar. |
| | | | | D59.4 | Sonstige nicht-autoimmunhämolytische Anämien | |
| | | | | D59.5 | Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie [Marchiafava-Micheli] | |
| | | | | D59.6 | Hämoglobinurie durch Hämolyse infolge sonstiger äußerer Ursachen | |
| | | | 223_1 | D59.1 | Sonstige autoimmunhämolytische Anämien | Eine erworbene hämolytische Anämie ist eine Blutarmut, bei der die Lebenszeit der roten Blutkörperchen verändert ist. Sie leben dann nicht mehr vier Monate, sondern nur wenige Wochen oder Tage. Das führt zur Blutarmut. Verursacht wird die Anämie unter anderem durch Medikamente, Gifte, Infektionen oder Antikörper. Bei der hämolytischen Krise werden plötzlich sehr viele rote Blutkörperchen abgebaut. Das führt zu Fieber, Schüttelfrost, Kreislaufkollaps, Gelbsucht, Übelkeit, Erbrechen, Kopf- Bauch- und Rückenschmerzen sowie Blutausscheidungen im Urin. Die Erkrankung verläuft in Schüben. Es können lange symptomfreie Intervalle auftreten. |
| | | | | D59.8 | Sonstige erworbene hämolytische Anämien | |
| | | | | D59.9 | Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 223_2 | D59.3 | Hämolytisch-urämisches Syndrom | Aufgrund dessen sollten zunächst die unspezifischen Diagnosen von den spezifischen getrennt werden und beide Gruppen der hämolytischen Anämie sollten arzneimittelvalidiert werden. |
| | | | | | | |
| 3.61 | 35 | 225 | 225 | D66 | Hereditärer Faktor-VIII-Mangel | Diese DxG ist das Äquivalent mit Dauermedikation der DxGs 816 Hämophilie (Frauen) ohne Dauermedikation bzw. 815 Hämophilie (Männer) ohne Dauermedikation. |
| | | | | D67 | Hereditärer Faktor-IX-Mangel | |
| | | | | D68.20 | Hereditärer Faktor-I-Mangel | |
| | | | | D68.21 | Hereditärer Faktor-II-Mangel | Aufgrund dessen sollten die neuen Diagnosen D68.2- (Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren), die ebenfalls die angeborene Störung in der Bildung von Gerinnungsfaktoren beinhalten, auch hier eingeordnet werden. |
| | | | | D68.22 | Hereditärer Faktor-V-Mangel | |
| | | | | D68.23 | Hereditärer Faktor-VII-Mangel | |
| | | | | D68.24 | Hereditärer Faktor-X-Mangel | |
| | | | | D68.25 | Hereditärer Faktor-XII-Mangel | |
| | | | | D68.26 | Hereditärer Faktor-XIII-Mangel | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|--------|---|---|
| | | | | D68.28 | Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren | |
| 3.62 | 214 | 229 | 229 | D45 | Polycythaemia vera | <p>Die Polycythaemia Vera (PV) gehört zu den chronischen myeloproliferativen Erkrankungen (Chronische myeloproliferative Erkrankungen). Die Polycythaemia vera (PV) ist eine Erkrankung der hämatopoetischen Stammzelle, die zu einer EPO-unabhängigen, irreversiblen und progredienten Erhöhung der Erythrozytenproduktion führt. Zusätzlich findet sich fast immer eine gesteigerte Proliferation der Granulopoese und Megakaryopoese.</p> <p>Die Erythrozytose steht jedoch im Vordergrund und bestimmt das klinische Bild. Folge der erhöhten Blutviskosität durch die Zunahme des Hämatokrits (Hkt) sind symptomatische Mikrozirkulationsstörungen und ein erhöhtes Risiko für thromboembolische Komplikationen. Die Rate thromboembolischer Komplikationen mit 3 bis 5% pro Jahr nach Diagnose und 20 bis 40% im Gesamtverlauf liegt über dem Risiko der vergleichbaren Bevölkerung. Die Therapieziele sind im mittleren und höheren Lebensalter palliativ und umfassen die Beseitigung oder Linderung von die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen, die Reduktion des Risikos thromboembolischer Ereignisse, die Verlängerung der Lebenserwartung durch Verhinderung der späten Komplikationen, Myelofibrose und MDS/akute Leukämie insbesondere bei jüngeren Patienten.</p> <p>Im Zentrum der Therapie steht der regelmäßige Aderlass und die Gabe von ASS100, bei schlechter Compliance unter dieser Therapie oder einer Progression der Myeloproliferation sowie hohes Thromboserisiko ist eine zytoréduktive Therapie erforderlich.</p> <p>Diese Verläufe unterscheiden sich deutlich voneinander. Aufgrund dessen schlagen wir eine Arzneimittelsplittung vor.</p> |
| 3.63 | 214 | 231 | 231 | D64.0 | Hereditäre sideroachrestische [sideroblastische] Anämie | <p>Unter dem Aspekt des Schweregrades, des Verlaufs und der Prognose der Erkrankung sollten die Anämien inhaltlich in die dargestellten Gruppen eingeteilt werden.</p> <p>Als refraktäre Anämie bezeichnet man eine Form des myelodysplastischen Syndroms, dessen Ursache auf eine gestörte Proliferation und pathologische, sowie morphologische Veränderung der Erythroblasten zurückzuführen ist. Die Namensgebung beruht auf der Therapierefraktärität gegenüber konservativen Behandlungsmethoden der Anämie.</p> <p>Die sideroachrestische Anämie ist eine Form der Anämie, bei der im Knochenmarksausstrich vermehrt Sideroblasten vorliegen. Sie sind das Zeichen einer gestörten Eisenverwertung, die eine ineffektive Erythropoese nach sich zieht. Die sideroachrestische Anämie ist eine Sonderform der aplastischen Anämie. Zur Validierung dieser Diagnosen sollten ATC-Codes herangezogen werden.</p> |
| | | | | D64.1 | Sekundäre sideroachrestische [sideroblastische] Anämie (krankheitsbedingt) | |
| | | | | D64.2 | Sekundäre sideroachrestische [sideroblastische] Anämie durch Arzneimittel oder Toxine | |
| | | | | D64.3 | Sonstige sideroachrestische [sideroblastische] Anämien | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|--------|--|---|
| | | | 231_1 | D46.1 | Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten | |
| 3.64 | 210 | 233 | 233 | D68.4 | Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren | Diese DxG beinhaltet die sekundären Thrombozytopenien und den erworbenen Mangel an Gerinnungsfaktoren. |
| | | | | D69.5 | Sekundäre Thrombozytopenie | Per definitionem liegt eine Thrombozytopenie bei Thrombozyten < 150 000/µl vor, zu Blutungen kommt es aber meist erst bei Thrombozyten < 20 000/µl. Die Verminderung der Thrombozyten kann Folge der Störung der Thrombozytenbildung (infiltrative und hypoplastische Knochenmarkserkrankungen), einer Verteilungsstörung (Hypersplenie-Syndrom, z.B. Idiopathisches Myelofibrose-Syndrom) oder eines beschleunigten Abbaus (Immunthrombozytopenien) sein. |
| | | | | D69.52 | Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I | Aus der Anamneseerhebung sind weiterhin Ursachen für die Thrombozytopenie zu erfassen wie vorbekannte hämatologische Erkrankungen, zytostatische Chemotherapie, Lebererkrankungen (Zirrhose), Alkoholismus, Virusinfektionen (Röteln, Masern, HIV), neu angesetzte Medikamente (Chinin, Digitoxin, Antiepileptika). |
| | | | | D69.53 | Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II | Die Heparin-induzierte Thrombozytopenie vom Typ II (HIT II) führt nicht zu Blutungen, sondern zu thrombotischen Komplikationen. Nur nach Ausschluss aller anderen möglichen Ursachen sollte die Diagnose Immunthrombozytopenie (ITP, M. Werlhof) gestellt werden. |
| | | | | D69.57 | Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet | Bei einer sekundären Thrombozytopenie, d.h. einer Thrombozytopenie im Rahmen einer anderen Erkrankung, ist immer die Behandlung der Grundkrankheit, sofern möglich, die Therapie der Wahl. Der HIT Typ I ist ein früh auftretender, relativ milder Abfall der Thrombozytenzahl (selten <100/nL), die allerdings unter fortlaufender Heparin-gabe nach 1-2 weiteren Tagen wieder ansteigt! Als Ursache vermutet man eine Hemmung der thrombozytären Adenylatzyklase durch Heparin, was eine erhöhte Aggregationsbereitschaft und Sequestration bzw. Verbrauch der Thrombozyten zur Folge haben kann. |
| | | | | D69.58 | Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|--------|--|---|
| | | | | D69.59 | Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet | <p>Der HIT Typ II ist ein, i.d.R 4-14 Tage nach Beginn der Heparintherapie auftretender, deutlicher Abfall der Thrombozytenzahl (auf weniger als die Hälfte des Ausgangswerts oder auf <80-100/nL). Im Median fiel die Plättchenzahl auf 60/nl in einer Studie mit 142 HIT-Patienten (Warkentin TE, Semin Hematol 1998).</p> <p>Medikamentenassoziierte Thrombozytopenien haben dagegen typischerweise einen niedrigeren Plättchennadir von etwa 15/nl und verursachen Blutungen. Als weitere Hinweise auf eine HIT II können eine "Heparinresistenz", Hautnekrosen an der Heparinapplikationsstelle, oder systemische Reaktionen auf IV-Gabe gewertet werden.</p> <p>Klinisch imponieren arterielle und venöse Thrombembolien in kleinen und größeren Gefäßen, die in 20% zur Amputation führen bzw. eine hohe Mortalität (30%) haben. Trotz niedriger Plättchenzahlen ist eine Spontanblutung i.d.R. nicht zu befürchten. In der Herz-Lungenmaschine lassen sich manchmal für die HIT II typische "white-clots" (plättchenreiche Thromben) beobachten. Etwa ein Drittel der Patienten mit einer HIT II entwickelt eine Thrombose, die wiederum in einem Drittel der Fälle zu schwerwiegenden Komplikationen bis hin zum Tod führen kann. Mit der Therapie kann nicht bis zur definitiven Diagnose zugewartet werden. Bereits bei klinischem Verdacht sollte daher auf eine andere Form der Antikoagulation umgestiegen werden. Dazu bieten sich vor allem Danaparoid oder Lepirudin (rekombinantes Hirudin) an. Der Wirkstoff Argatroban kann ebenfalls angewendet werden. Aufgrund dieser Konstellation und zur Erhöhung der Manipulationsresistenz empfehlen wir das Aufgreifkriterium stationär erforderlich.</p> |
| 3.65 | 298 | 250 | 250 | G91.2 | Normaldruckhydrozephalus | Es wird der primäre oder idiopathische Normaldruckhydrozephalus mit unbekannter Ursache von sekundären Formen unterschieden, die vor allem durch Resorptionsstörungen des Liquor cerebrospinalis verursacht werden. |
| | | | | G91.20 | Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus | |
| | | | | G91.29 | Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet | Bei einem Normaldruckhydrozephalus kommt es zu einer typischen Trias aus drei Symptomen: Gangstörung, Demenz und Harninkontinenz. Am idiopathischen Normaldruckhydrozephalus erkranken meist Erwachsene um das 60. Lebensjahr. Der sekundäre Normaldruckhydrozephalus kommt dagegen in allen Altersklassen vor. |
| | | | | G91.21 | Sekundärer Normaldruckhydrozephalus | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|-------|--|--|
| | | | 250_1 | G94.0 | Hydrozephalus bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten | <p>Ein Normaldruck-Hydrozephalus kommt mit einer Häufigkeit von 30 pro 100 000 Einwohner vor. Die Behandlung erfolgt durch Anlage eines ventrikulo-peritonealen oder ventrikulo-atrialen Shunts. Bei solchen Patienten verbessern sich die Symptome dramatisch. Die Patienten sind wieder völlig klar und beschwerdefrei. Zur Schweregraddifferenzierung sollten die links dargestellten Diagnosegruppen gebildet werden. Der sekundäre Hydrozephalus ist durch eine andere Krankheit, wie z.B. Krebs bedingt. Aufgrund dessen sollten diese beiden Diagnosegruppen voneinander getrennt werden.</p> |
| | | | | G94.1 | Hydrozephalus bei Neubildungen | |
| | | | | G94.2 | Hydrozephalus bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | F11.3 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom | Das Klassifikationssystem untergliedert die Hierarchie 10 zurzeit nach den suchterzeugenden Stoffen bzw. Substanzgruppen. |
| | | | | F11.4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom mit Delir | Alle Schweregrade der Suchterkrankungen sind in einer DxG vereint. Aus unserer Sicht ist diese Vorgehensweise nicht zielführend. Aufgrund dessen empfehlen wir eine medizinisch-inhaltliche Unterteilung nach dem Schweregradprinzip. |
| | | | | F11.5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Psychotische Störung | <p>In den ICDs F10-19.3, und F10-19.4 wird das Entzugssyndrom durch verschiedene psychotroper Substanzen berücksichtigt. Das Entzugssyndrom fasst alle Folgen zusammen, die durch einen Entzug entstehen. Entzugserscheinungen können sehr unterschiedlich sein, je nachdem, wie lange und wie viel von einer Droge konsumiert wurden. Der Beginn und der Verlauf eines Entzugssyndroms richten sich nach der Droge. Entscheidend ist auch, welche Menge der Betroffene unmittelbar vor einem Entzug eingenommen hat. Während eines Entzuges kann es zu Krampfanfällen kommen. Sie können aber auch ausbleiben. Das gleiche gilt für ein Delir. Diese Entzugserscheinungen gelten als Komplikationen und erfordern eine zügige medizinische Intervention. Aufgrund dessen wird ein Entzug unter Betreuung und ggf. medikamentöser Substitutionstherapie durchgeführt. Das Entzugssyndrom umfasst die Merkmale der physischen und psychischen Abhängigkeit.</p> |
| | | | | F12.3 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom | |
| | | | | F12.4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir | |
| | | | | F12.5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung | |
| | | | | F13.3 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom | |
| | | | | F13.4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir | <p>In den ICDs F10-19.5 werden die Psychotische Störung durch psychotrope Substanzen berücksichtigt. Während oder nach der Einnahme von Drogen können sich psychotische Phänomene zeigen. Sie fallen aber nur in dieses Erscheinungsbild, wenn sie nicht einer akuten Intoxikation oder einem Entzugssyndrom zugeordnet werden können. Am häufigsten treten Halluzinationen, Wahnideen, Wahrnehmungsstörungen, psychomotorische Störungen und affektive Störungen auf.</p> |
| | | | | F13.5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung | |
| | | | | | | Die bekannteste psychotische Störung bei Sucht ist wohl die Alkoholhalluzinose. Damit diese Patienten nicht sich oder ihr Umfeld gefährden oder gar verletzen, sollten diese überwacht werden. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-----|--|--|
| | | | | 256 | <p>F14.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom</p> <p>F14.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir</p> <p>F14.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung</p> <p>F15.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom</p> <p>F15.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir</p> <p>F15.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung</p> <p>F16.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom</p> <p>F16.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir</p> <p>F16.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung</p> <p>F18.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom</p> <p>F18.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir</p> | <p>Aufgrund dessen empfehlen wir das Aufgreifkriterium stationär erforderlich für diese ICDs aufzunehmen.</p> <p>In den ICDs F10-19.6 wird das amnestische Syndrom durch psychotrope Substanzen berücksichtigt. Unter einem amnestischen Syndrom werden alle Formen von Gedächtnisstörungen zusammengefasst, die durch den Missbrauch von Drogen entstehen können. Dabei kann sowohl das Kurzzeitgedächtnis, als auch das Langzeitgedächtnis beeinträchtigt sein. Auch der Verlust des Zeitgefühls und Lernschwierigkeiten fallen unter das amnestische Syndrom.</p> <p>Ein weiteres Merkmal, das aber nicht in jedem Fall auftreten muss, sind Konfabulationen. Konfabulieren bedeutet, die Betroffenen füllen ihre Gedächtnislücken mit Inhalten, die ihnen spontan einfallen. Die stimmen aber nicht mit ihrer wahren Lebensgeschichte überein. Stellt man ihnen innerhalb kurzer Zeit dieselbe Frage noch einmal, so bekommt man meistens zwei unterschiedliche Antworten.</p> <p>Ein Krankheitsbild, das diese Erscheinungen beinhaltet, ist das Korsakow-Syndrom. Es kommt häufig bei Alkoholismus vor. In den ICDs F10-19.8, und F11-19.9 werden nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung und sonstige psychische und Verhaltensstörungen berücksichtigt. Diese ICDs sind höchst unspezifisch und spiegeln nicht unbedingt eine Abhängigkeit wieder. Wenn ein Versicherter nach dem Konsum einer psychotropen Substanz ins Krankenhaus und randalierend in die "Ausnüchterungszelle" gebracht wird, erhält dieser Versicherte diese ICD und generiert ohne das Vorhandensein einer chronischen Erkrankung oder gar Abhängigkeit eine Zuweisung.</p> <p>Die ICDs F11.-F19.7 beinhalten den Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störungen.</p> <p>In den Bereich Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung fallen Menschen, bei denen psychotische Störungen (s.o.) erst so spät auftreten, dass sie nicht direkt auf die Wirkung der psychotropen Substanz zurückgeführt werden können. Sie müssen aber dennoch in einen unmittelbaren Zusammenhang mit dem Drogengebrauch gebracht werden können. Es ist deshalb ein sicherer Nachweis erforderlich, dass die auftretenden Phänomene auf die Droge zurückgeführt werden können. Zu den häufigsten Erscheinungen gehören in diesem Bereich die Flashbacks oder Nachhallzustände und Demenz. Diese Versicherten werden in der Regel stationär behandelt.</p> <p>Aufgrund dessen empfehlen wir auch hier das Aufgreifkriterium stationär erforderlich.</p> |
|--|--|--|--|-----|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------|--|--|
| | | | | F18.5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung | |
| | | | | F19.3 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom | |
| | | | | F19.4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir | |
| | | | | F19.5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung | |
| | | | | F11.6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Amnestisches Syndrom | |
| | | | | F11.8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen | |
| | | | | F11.9 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung | |
| | | | | F12.6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Amnestisches Syndrom | |
| | | | | F12.8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen | |
| | | | | F12.9 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung | |

| | | | | | |
|------|----|-----|-------|-------|--|
| 3.66 | 51 | 256 | 256_1 | F13.6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Amnestisches Syndrom |
| | | | | F13.8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen |
| | | | | F13.9 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung |
| | | | | F14.6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Amnestisches Syndrom |
| | | | | F14.8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen |
| | | | | F14.9 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung |
| | | | | F15.6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Amnestisches Syndrom |
| | | | | F15.8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen |
| | | | | F15.9 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung |
| | | | | F16.6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Amnestisches Syndrom |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------|--|--|
| | | | | F16.8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen | |
| | | | | F16.9 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung | |
| | | | | F18.6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Amnestisches Syndrom | |
| | | | | F18.8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen | |
| | | | | F18.9 | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung | |
| | | | | F19.6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Amnestisches Syndrom | |
| | | | | F19.8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen | |
| | | | | F19.9 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|-------|--|--|
| | | | | F11.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung | |
| | | | | F12.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung | |
| | | | | F13.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung | |
| | | | | F14.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung | |
| | | | 256_3 | F15.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung | |
| | | | | F16.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung | |
| | | | | F18.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung | |
| | | | | F19.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-----|-------|--|--|
| 3.67 | 52 | 257 | 257 | F10.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom | <p>In den ICDs F10-19.2 wird das Abhängigkeitssyndrom durch verschiedene psychotroper Substanzen berücksichtigt.</p> <p>Das Abhängigkeitssyndrom umfasst die Merkmale der physischen und psychischen Abhängigkeit. Der Personenkreis, der von einem Abhängigkeitssyndrom betroffen sein kann, ist ziemlich inhomogen, da es sich um abstinent lebende Menschen, Menschen mit ständigem Drogenkonsum und Menschen mit episodenhaftem Drogenkonsum handelt.</p> <p>Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf eine Droge beziehen, es kann aber auch auf eine Stoffgruppe, wie sie bei den verschiedenen Drogentypen genannt werden, beziehen. Prospektiv verursachen nur Versicherte aufgrund ihrer Abhängigkeit Kosten, wenn diese sich therapieren lassen, somit erscheint eine Arzneimittelvalidierung sehr sinnvoll. Wir empfehlen die Zusammenlegung der Diagnosen aus der DxG 258 mit den Diagnosen der DxG 257, da alle Diagnosen das Abhängigkeitssyndrom beinhalten.</p> |
| 3.68 | 52 | 258 | | F11.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom | <p>In den ICDs F10-19.2 wird das Abhängigkeitssyndrom durch verschiedene psychotroper Substanzen berücksichtigt.</p> |
| | | | | F12.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom | <p>Das Abhängigkeitssyndrom umfasst die Merkmale der physischen und psychischen Abhängigkeit. Der Personenkreis, der von einem Abhängigkeitssyndrom betroffen sein kann, ist ziemlich inhomogen, da es sich um abstinent lebende Menschen, Menschen mit ständigem Drogenkonsum und Menschen mit episodenhaftem Drogenkonsum handelt.</p> |
| | | | | F13.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom | <p>Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf eine Droge beziehen, es kann aber auch auf eine Stoffgruppe, wie sie bei den verschiedenen Drogentypen genannt werden, beziehen. Prospektiv verursachen nur Versicherte aufgrund ihrer Abhängigkeit Kosten, wenn diese sich therapieren lassen, somit erscheint eine Arzneimittelvalidierung sehr sinnvoll. Wir empfehlen die Zusammenlegung der Diagnosen aus der DxG 258 mit den Diagnosen der DxG 257, da alle Diagnosen das Abhängigkeitssyndrom beinhalten.</p> |
| | | | | F14.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom | |
| | | | | F15.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom | |
| | | | | F16.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-----|-------|--|---|
| | | | | F18.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom | |
| | | | | F19.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom | |
| 3.69 | 53 | 259 | 259 | F11.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | <p>In den ICDs F10-19.0 werden die Psychische und Verhaltensstörungen durch den Konsum psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] berücksichtigt. Unter dem Konsum psychotroper Substanzen sind Verhaltensstörungen nichts Ungewöhnliches. Als akute Intoxikation (Vergiftung) wird ein Zustand bezeichnet, in den Betroffene nach dem Konsum von Drogen geraten. Er beinhaltet Bewusstseinsstörungen, Störungen der Wahrnehmung, der kognitiven Fähigkeiten, der Gefühle und des Verhaltens. Dabei ist wichtig, dass die auftretenden Störungen in einem direkten Zusammenhang mit der Wirkung der Substanz stehen. Die Wirkung lässt mit der Zeit nach, bis sich der ursprüngliche körperliche und geistige Zustand wieder hergestellt hat.</p> <p>In den aktuellen Medien ist zu verfolgen, dass das sogenannte "Binge-Drinking" und die Einnahme anderer psychotroper Substanzen zunehmen. Jeder Jugendliche, der aufgrund dessen im Krankenhaus behandelt wird löst eine Zuweisung aus. Von einer chronischen Erkrankung kann hier nicht die Rede sein, denn eine akute Intoxikation bedeutet nicht unbedingt Abhängigkeit. Eine akute Intoxikation liegt bei jeder Einnahme einer psychotropen Substanz vor und wird dann auch als Rausch bezeichnet. Ebenso kann die akute Intoxikation auch im Rahmen eines Suizidversuches oder aufgrund reiner Fahrlässigkeit erfolgen. Wir empfehlen eine Trennung dieser Diagnosen von den ICDs, die nur den schädlichen Gebrauch beinhalten.</p> <p>Um zu validieren, dass es sich um einen hohen Schweregrad handelt, schlagen wir die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich vor.</p> <p>In den ICDs F10-19.1 wird der schädliche Gebrauch einer Substanz berücksichtigt. Sucht entwickelt sich allmählich. Wenn Betroffene noch keine Anzeichen für ein Abhängigkeitssyndrom zeigen, dann wird ein Konsumverhalten von Suchtmitteln, das zu einer Schädigung für die körperliche oder geistige Gesundheit führt, als "schädlicher Gebrauch von Suchtmitteln" bezeichnet. Eine alkoholinduzierte Lebererkrankung geht mit einem regelmäßigen Alkoholkonsum einher, der aber nicht unbedingt mit einem Abhängigkeitssyndrom vergesellschaftet sein muss.</p> |
| | | | | F12.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | |
| | | | | F13.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | |
| | | | | F14.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | |
| | | | | F15.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | |
| | | | | F16.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | |
| | | | | F18.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | |
| | | | | F19.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|-------|--|--|
| | | | 259_1 | F11.1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch | Obwohl keine Abhängigkeit vorliegt, generieren diese Versicherten Zuweisungen. Sollte es im Rahmen des schädlichen Gebrauchs zu körperlichen Beeinträchtigungen kommen, so berücksichtigt das Klassifikationssystem diese in anderen Hierarchien (Bsp.: alkoholinduzierter Leberschaden in der Hierarchie 5 Lebererkrankungen). |
| | | | | F12.1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch | |
| | | | | F13.1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch | |
| | | | | F14.1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch | |
| | | | | F15.1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch | |
| | | | | F16.1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch | |
| | | | | F18.1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch | |
| | | | | F19.1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch | |
| 3.70 | 53 | 260 | 259 | F10.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | Diese DxG beinhaltet zum einen die ICD F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] und die F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch. |
| | | | 259_2 | F10.1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch | Wir schlagen die Auflösung der DxG und die Neuordnung in die neu gebildeten Gruppen der DxG 259 vor. Die ICD F10.0 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]) sollte analog wie die anderen Diagnosen der DxG 259, die die akute Intoxikation beinhalten, das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. |

| | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-------|--|--|
| | | | | F32.2 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome | <p>Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Fast jeder Fünfte erkrankt mindestens einmal im Leben an einer Depression (18 Prozent der Bevölkerung). Innerhalb eines Jahres erkrankt mehr als jeder Zehnte depressiv (11 Prozent der Bevölkerung), dabei erkranken Frauen in etwa doppelt so häufig wie Männer. Eine Depression tritt oft zum ersten Mal im Alter von 25 bis 35 Jahren auf.</p> <p>Eine Depression ist mit einem erhöhten Risiko verbunden, an weiteren psychischen Störungen zu erkranken. Drei von vier Menschen, die depressiv erkrankten, leiden im Laufe ihres Lebens auch noch an einer anderen psychischen Störung, am häufigsten an einer Angststörung.</p> <p>Pro Jahr versterben ca. 10.000 Menschen in Deutschland durch Suizid, in vielen Fällen vor dem Hintergrund einer depressiven Erkrankung. Insgesamt betrugen die Kosten für Depressionen im Jahr 2008 über 5,2 Milliarden Euro.</p> |
| | | | | F32.3 | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen | <p>Depressive Erkrankungen haben mehrere Ursachen. Fast immer wirken mehrere Faktoren zusammen, die das Risiko für diese seelische Erkrankung erhöhen, wie z.B. familiäre Faktoren, aktuelle psychische Belastungen und andere körperliche Erkrankungen können das Risiko einer Depression erhöhen, z. B. Diabetes.</p> <p>Hauptsymptome einer depressiven Störung („Major Depression“) sind eine gedrückte, niedergeschlagene Gefühlslage, ein Verlust von Interessen und der Fähigkeit, sich zu freuen. Der Patient ist ohne Antrieb, muss sich überwinden, die Dinge des täglichen Lebens zu erledigen, ermüdet schnell und ist nur noch eingeschränkt aktiv. Für eine Diagnosestellung müssen diese Hauptsymptome und weitere depressive Symptome mindestens zwei Wochen lang fortwährend vorhanden sein. Depressionen treten in der Regel in Phasen auf, d. h., sie sind zeitlich begrenzt und klingen häufig auch ohne eine Behandlung ab. Eine depressive Phase („Episode“) dauert durchschnittlich sechs bis acht Monate, wenn sie nicht behandelt wird.</p> |
| | | | | F33.0 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode | <p>Der Verlauf einer depressiven Störung unterscheidet sich von Patient zu Patient erheblich. Eine depressive Erkrankung kann bei den meisten Menschen vollständig geheilt werden. Bei einigen Patienten bleiben jedoch Reste der depressiven Symptome bestehen. Manche depressive Erkrankungen entwickeln sich auch chronisch, d. h., die depressiven Phasen wiederholen sich regelmäßig oder es entsteht eine Dysthymie, bei der die Symptome nicht so ausgeprägt sind wie bei einer klassischen Depression, aber ständig (mehr als zwei Jahre) bestehen bleiben.</p> |
| | | 264 | 264 | F33.1 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode | <p>Bei über der Hälfte der Patienten kommt es nach einer ersten Erkrankung zu einer weiteren depressiven Episode. Die Wahrscheinlichkeit, erneut zu erkranken, erhöht sich nach zweimaliger Erkrankung auf 70 Prozent und nach der dritten Episode sogar auf 90 Prozent.</p> <p>Die Empfehlungen für die Behandlung richten sich danach, ob eine Depression erstmals oder wiederholt auftritt und wie schwer der Patient erkrankt ist.</p> |

| | | | | | | |
|------|----|--|--|-------|--|--|
| 3.71 | 58 | | | F33.2 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome | <p>Bei leichten depressiven Störungen kann sich der Patient zunächst beraten und anleiten lassen, wie er selbst besser mit gedrückten Gefühlslagen umgehen kann. Voraussetzung dafür ist jedoch eine differenzialdiagnostische Untersuchung, die einen schweren Verlauf der Krankheit ausschließt. Kommt es innerhalb von zwei Wochen zu keiner Besserung, sollte mit dem Patienten eine spezifische Behandlung verabredet werden.</p> <p>Bei mittelschweren depressiven Störungen sollte dem Patienten eine Psychotherapie oder eine Behandlung mit Medikamenten als gleichwertige Behandlungsalternativen angeboten werden. Bei schweren und chronisch-depressiven Störungen ist eine Kombination aus Psychotherapie und Medikamenten notwendig.</p> <p>Die Dauer einer depressiven Erkrankung kann durch eine Behandlung deutlich verkürzt werden. Antidepressiva vermindern das Rückfallrisiko. Sie sollten auch nach vollständigem Verschwinden der depressiven Symptome weiter eingenommen werden. Die Dauer der Einnahme richtet sich dabei insbesondere nach dem spezifischen Rückfallrisiko des Patienten.</p> <p>Des Weiteren besteht zuzüglich in der Struktur der Hierarchie 11 (psychische Erkrankungen) erhebliches Manipulationspotential. Unseres Erachtens sollte die HMG055 (Näher bezeichnete bipolare affektive Störung) die HMG058 (Depression) dominieren.</p> <p>Die HMG055 beinhaltet die Bipolare affektive Störung auch bekannt unter der Bezeichnung „manisch-depressive Erkrankung“. Diese enthält bereits das Krankheitsbild Depression bzw. Manie in verschiedenen Episoden.</p> |
| | | | | F33.3 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen | <p>Die HMG058 (Depression) enthält Diagnosen der Depression in verschiedenen Schweregraden. Ein gleichzeitiges Auftreten der beiden HMGs ist klinisch nicht möglich.</p> |
| | | | | F33.4 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|-------|--|--|
| | | 269 | 269 | F32.0 | Leichte depressive Episode | <p>Entweder ein Versicherter ist depressiv oder er ist manisch-depressiv in den verschiedenen Episoden. Wenn ein manisch depressiver Versicherter in einer depressiven Episode als isolierter Depressiver kodiert wird, handelt es sich um eine Fehlkodierung, da die Grunderkrankung die bipolare affektive Störung ist.</p> <p>Wir empfehlen daher zur Prävention von Manipulation und Fehlkodierung die Hierarchisierung der HMG055 (Näher bezeichnete bipolare affektive Störung) und HMG058 (Depression), wobei die HMG055 die HMG058 dominieren sollte. Zuzüglich sollte die DxG843 (Sonstige manische und bipolare affektive Störungen) aus herausgelöst werden und in die HMG058 neu eingeordnet werden. Die HMG058 würde dann dementsprechend Depression und sonstige manische und bipolare affektive Störungen heißen.</p> <p>Im AJ2012 wurde, die durch die striktere Validierung der Nebendiagnosen bewirkte leichte Verschlechterung der Erklärungskraft des Klassifikationsmodells aus Sicht sowohl des Wissenschaftlichen Beirates als auch des BVA geringer bewertet als die deutliche Erhöhung der Manipulationsresistenz des Modells. Zur Vermeidung von Manipulation und Generierung von Mehrfachzuschlägen sollte diese Diagnose dementsprechend neu zugeordnet werden. Die leichte Verschlechterung der Erklärungskraft ist geringer zu bewerten.</p> |
| | | | | F32.1 | Mittelgradige depressive Episode | |
| 3.72 | 293 | 299 | 299 | G12.0 | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] | Bei diesem ICD-Codes handelt es sich um die Infantile proximale Form (Typ Werdnig-Hoffmann, kindliche, autosomal-rezessiv vererbte Form, Erkrankungsbeginn normalerweise innerhalb der ersten sechs Lebensmonate, Sitzen ist nie möglich, Tod in über 90% nach 10 Jahren). Es handelt sich um eine hochgradig gravierende Erkrankung. |
| | | | 299_1 | G12.1 | Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie | Bei der sonstigen spinalen Muskelatrophie handelt es sich um unspezifische Codes einer schweren Erkrankung. Die Ursache ist aufgrund dieser Diagnosen nicht ersichtlich und daher auch nicht welcher Schweregrad der Erkrankung vorliegt. Dieser ist entscheidend für die Therapie und die Langzeitprognose aufgrund dessen sollten diese Diagnosen getrennt von der spinalen Muskelatrophie Typ I dargestellt werden. |
| | | | | G12.2 | Motoneuron-Krankheit | |
| | | | | G12.8 | Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome | |
| | | | | G12.9 | Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese | Diese DxG beinhaltet die Quadriplegie, inkomplett oder nicht näher bezeichnet. |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|---|---|
| | | | | G82.3 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie | <p>Die Ursachen für diese Erkrankungen sind multifaktoriell bedingt. Im Kindes- und Jugendalter sind diese oft mit anderen angeborenen Syndromen vergesellschaftet während im Erwachsenenalter diese Erkrankungen eher durch Traumata oder z.B. Schlaganfälle verursacht werden. Dies spiegelt sich auch in der Kostensicht wieder.</p> <p>Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplit.</p> |
| | | | | G82.31 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese | |
| | | | | G82.33 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung | |
| | | | | G82.39 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G82.4 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie | |
| | | | | G82.41 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese | |
| | | | | G82.43 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung | |
| | | | | G82.49 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G82.5 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G82.51 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese | |
| | | | | G82.53 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung | |
| | | | | G82.59 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G82.60 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3 | |
| | | | | G82.61 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5 | |
| | | | 301 | | | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| 3.73 | 294 | 301 | | G82.62 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C6-C8 | |
| | | | 301_1 | G80.0 | Spastische tetraplegische Zerebralparese | |
| | | | | G82.3 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie | |
| | | | | G82.31 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese | |
| | | | | G82.33 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung | |
| | | | | G82.39 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G82.4 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie | |
| | | | | G82.41 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese | |
| | | | | G82.43 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung | |
| | | | | G82.49 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G82.5 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G82.51 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese | |
| | | | | G82.53 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung | |
| | | | | G82.59 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G82.60 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3 | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|--------|---|--|
| | | | | G82.61 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5 | |
| | | | | G82.62 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C6-C8 | |
| 3.74 | 295 | 305 | 305 | G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese | <p>Diese DxG beinhaltet die G80.1 Spastische diplegische Zerebralparese. Spastische Zerebralparesen sind bleibende neurologische Störungen, die als Folge zerebraler Schädigung in frühen Entwicklungsphasen, während der Schwangerschaft, während der Geburt oder in der ersten Lebenszeit entstehen. In diesem Text soll nur die angeborene, d. h. vor der Geburt oder während der Geburt entstandene Störung beschrieben werden. Diese Störung ist gekennzeichnet durch schlechte Muskelkontrolle, Spastik, Lähmungen, Intelligenzminderung, Anfälle, Teilleistungsschwächen und Verhaltensauffälligkeiten. Die Zerebralparese betrifft 3 - 4 von 1.000 Säuglingen, kommt aber bei Frühgeborenen zehnmal so häufig vor und ist bei Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht besonders häufig. Viele verschiedene Verletzungen können eine Zerebralparese verursachen. Meist bleibt die Ursache jedoch unbekannt. Verletzungen während der Geburt sowie eine mangelhafte Sauerstoffversorgung des Gehirns vor, während und unmittelbar nach der Geburt sind für 10 - 15% der Fälle verantwortlich. Frühgeborene sind besonders anfällig für diese Störung, vielleicht zum Teil deswegen, weil die Blutgefäße in ihrem Gehirn unterentwickelt sind und leicht bluten oder das Gehirn nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgen. Hohe Bilirubinspiegel, wie sie bei Neugeborenen typisch sind, können einen Hirnschaden verursachen. Die durch hohe Bilirubinspiegel bedingte Gelbsucht beim Neugeborenen lässt sich jedoch problemlos behandeln. Während der ersten Lebensjahre können schwere Erkrankungen wie Hirnhautentzündung, Blutvergiftung, Schädel-Hirn-Verletzungen oder starke Austrocknung eine Zerebralparese verursachen. Eine Zerebralparese lässt sich in der frühen Kindheit meist noch nicht feststellen. Bei Muskelstörungen wie einer unterentwickelten Muskulatur, Muskelschwäche, Spastik oder Koordinationsstörungen wird das Kind ärztlich überwacht, um festzustellen, ob eine Zerebralparese oder eine andere fortschreitende Erkrankung vorliegt, die behandelbar ist. Die speziellen Formen der Zerebralparese können nicht vor dem 19. Lebensmonat festgestellt werden. Mit Hilfe von Laboruntersuchungen lässt sich die Zerebralparese nicht nachweisen. Doch um andere Störungen auszuschließen, können gegebenenfalls Blutuntersuchungen, Elektromyographie, Muskelbiopsien, Computer- (CT) und/oder Kernspintomographie (MRT) des Gehirns vorgenommen werden.</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|---|
| | | | 305_1 | G80.1 | Spastische diplegische Zerebralparese | <p>Die Prognose hängt im Allgemeinen von der Form und vom Schweregrad der Zerebralparese ab. Mehr als 90% der betroffenen Kinder überleben bis ins Erwachsenenalter. Lediglich die schwerstbehinderten Patienten haben eine deutlich verkürzte Lebenserwartung. Eine Heilung gibt es nicht, die Probleme bleiben ein Leben lang bestehen. Mit einer Reihe von Maßnahmen kann das Kind aber trotz seiner Behinderung eine größtmögliche Unabhängigkeit erreichen. Mit Physiotherapie, Beschäftigungstherapie, medikamentöser Behandlung wie z. B. Baclofen, Stützbehandlung und operativen Verfahren lassen sich die Muskelkontrolle und der Gang verbessern. Durch eine Sprachtherapie wird die Sprache deutlicher, auch die Probleme beim Essen werden besser. Krampfanfällen wird mit Mitteln gegen Epilepsie vorgebeugt.</p> <p>Viele Kinder mit Zerebralparese wachsen normal auf und besuchen die Regelschule, wenn nicht schwere intellektuelle oder körperliche Beeinträchtigungen sie daran hindern. Andere Kinder bedürfen einer umfangreichen Physiotherapie und Sonderförderung und sind in ihren Alltagsverrichtungen so sehr eingeschränkt, dass sie ein Leben lang auf besondere Betreuung und Hilfe angewiesen sind. Aber selbst Schwerstbehinderte können von spezieller Förderung und Therapie profitieren. Der Fokus bei der Therapie im Kindesalter ist so viele Funktionen wie möglich zu erlangen. 10 % der Kinder erleben das Erwachsenenalter nicht.</p> <p>Im Erwachsenenalter ist die Stabilisierung des Zustandes von zentraler Bedeutung. Aufgrund dessen empfehlen wir die Alterssplittung.</p> |
| | | | | G11.4 | Hereditäre spastische Paraplegie | Diese DxG beinhaltet die Paraplegie. |
| | | | | G82.0 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie | Die Ursachen für diese Erkrankungen sind multifaktoriell bedingt. Im Kindes- und Jugendalter sind diese oft mit anderen angeborenen Syndromen vergesellschaftet während im Erwachsenenalter diese Erkrankungen eher durch Traumata oder z.B. Schlaganfälle verursacht werden. Dies spiegelt sich auch in der Kostensicht wieder. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplit. |
| | | | | G82.00 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese | |
| | | | | G82.01 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese | |

| | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|---|
| | | | | | |
| | | | | G82.02 | Schlafe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.03 | Schlafe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.09 | Schlafe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet |
| | | | | G82.1 | Spastische Paraparese und Paraplegie |
| | | | | G82.10 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.11 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.12 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.13 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.19 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet |
| | | | 306 | G82.2 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet |
| | | | | G82.20 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.21 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.22 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.23 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |

| | | | | | |
|------|-----|-----|--|--------|--|
| 3.75 | 294 | 306 | | G82.29 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet |
| | | | | G82.6 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes |
| | | | | G82.63 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6 |
| | | | | G82.64 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th7-Th10 |
| | | | | G82.65 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th11-L1 |
| | | | | G82.66 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: L2-S1 |
| | | | | G82.67 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: S2-S5 |
| | | | | G82.69 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Nicht näher bezeichnet |
| | | | | G11.4 | Hereditäre spastische Paraplegie |
| | | | | G82.0 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie |
| | | | | G82.00 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.01 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.02 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.03 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.09 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet |
| | | | | G82.1 | Spastische Paraparese und Paraplegie |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|
| | | | | | |
| | | | | G82.10 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.11 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.12 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.13 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.19 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet |
| | | | 306_1 | G82.2 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet |
| | | | | G82.20 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.21 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| | | | | G82.22 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.23 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| | | | | G82.29 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet |
| | | | | G82.6 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes |
| | | | | G82.63 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6 |
| | | | | G82.64 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th7-Th10 |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|--------|---|--|
| | | | | G82.65 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th11-L1 | |
| | | | | G82.66 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: L2-S1 | |
| | | | | G82.67 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: S2-S5 | |
| | | | | G82.69 | Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Nicht näher bezeichnet | |
| 3.76 | 296 | 308 | 308 | G11.0 | Angeborene nichtprogressive Ataxie | <p>Unter erblichen Ataxien (Heredoataxie) versteht man eine Störung im Gehirn, die genetische Ursachen hat. Beeinträchtigt ist die Koordination des Stehens und von Bewegungen. Schwierigere Bewegungsabläufe, z.B. Gehen oder gezielte Zeigebewegungen, aber auch der sichere Stand werden durch unzweckmäßige Bewegungen immer wieder gestört. Zugrunde liegt eine gestörte Abstimmung der entsprechenden Muskelgruppen. Die Muskelkraft ist erhalten. Eine Ausnahme ist die hereditäre spastische Paraplegie, bei der es zu einer Lähmung beider Beine kommt.</p> <p>Die Bewegungsstörungen sind die Folge von Nervenzellverlusten vor allem im Kleinhirn, oft auch in Rückenmark, Mittel- und Großhirn. Die Krankheit kann sehr früh vor dem 20. Lebensjahr oder später im Leben ausbrechen.</p> <p>Die Symptome sind davon abhängig, an welcher Stelle im Gehirn die Nervenzellen untergehen. So kommt es z.B. zu Rumpfschwankungen im Sitzen (so genannte Rumpfataxie), Fehlkoordination z.B. bei Zeigebewegungen (Gliedermaßenataxie) oder einem unsicheren, breiten Gang (Gangataxie). Häufig sind zusätzlich die Augenmuskeln betroffen und es kommt zu Sehstörungen mit Doppelbildern.</p> <p>Eine ursächliche (kausale) Therapie ist oft nicht möglich, Physiotherapeutische (krankengymnastische) Maßnahmen können eine Besserung der Bewegung und der Körperfunktionen bewirken. Da die Erkrankung allerdings chronisch voranschreitet, können auf längere Sicht Behinderungen bei intensiver Krankengymnastik oftmals nicht verhindert werden. Eine Sprachschulung und Ergotherapie können je nach Bedarf ebenfalls hilfreich sein. Bei der Refsum-Krankheit wird eine phytensäurefreie Diät empfohlen, die zu einer Rückbildung der neurologischen Beschwerden führen kann. Aufgrund der stetigen Progredienz kommt es zu einer Veränderung der Aufwände. Aufgrund dessen empfehlen wir eine Alterssplittung.</p> |
| | | | | G11.1 | Früh beginnende zerebellare Ataxie | |
| | | | | G11.2 | Spät beginnende zerebellare Ataxie | |
| | | | | G11.3 | Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem | |
| | | | | G11.8 | Sonstige hereditäre Ataxien | |
| | | | | G11.9 | Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G13.0 | Paraneoplastische Neuromyopathie und Neuropathie | |
| | | | | G13.1 | Sonstige Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Neubildungen | |
| | | | | G13.2 | Systematrophie, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Myxödem | |
| | | | | G13.8 | Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | G11.0 | Angeborene nichtprogressive Ataxie | |
| | | | | G11.1 | Früh beginnende zerebellare Ataxie | |
| | | | | G11.2 | Spät beginnende zerebellare Ataxie | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|--------|---|---|
| | | | 308_1 | G11.3 | Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem | |
| | | | | G11.8 | Sonstige hereditäre Ataxien | |
| | | | | G11.9 | Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G13.0 | Paraneoplastische Neuromyopathie und Neuropathie | |
| | | | | G13.1 | Sonstige Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Neubildungen | |
| | | | | G13.2 | Systematrophie, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Myxödem | |
| | | | | G13.8 | Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| 3.77 | 296 | 309 | 309 | G95.80 | Harnblasenlähmung bei Schädigung des oberen motorischen Neurons [UMNL] | Das Krankheitsbild der Myelopathie bezeichnet eine Schädigung des Rückenmarks, die durch Kompression, Durchblutungsstörungen oder ionisierende Strahlung hervorgerufen wird. Bei der Syringomyelie und Syringobulbie handelt es sich um eine Erkrankung, die auf einer Entwicklungsstörung beruhen oder sich nach einer Verletzung, einem Tumor oder einer Entzündung entwickeln kann. Es findet sich eine Höhlenbildung im Rückenmarksgrau, insbesondere von Hals- und Brustmark. Betrifft die Erkrankung die Medulla oblongata (den hintersten Gehirnteil), wird sie Syringobulbie genannt. |
| | | | | G95.81 | Harnblasenlähmung bei Schädigung des unteren motorischen Neurons [LMNL] | |
| | | | | G95.82 | Harnblasenfunktionsstörung durch spinalen Schock | |
| | | | | G95.83 | Spinale Spastik der quergestreiften Muskulatur | |
| | | | | G95.84 | Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie bei Schädigungen des Rückenmarkes | |
| | | | | G95.85 | Deafferentierungsschmerz bei Schädigungen des Rückenmarkes | |
| | | | 309_1 | G95.0 | Syringomyelie und Syringobulbie | Nach den ersten Symptomen kann es zu einer über Jahre bis Jahrzehnte dauernden langsamen Verschlechterung des Befindens kommen. Da die Ursache der Erkrankung zum einen durch Entwicklungsstörung und zum anderen multifaktoriell bedingt sein kann, empfehlen wir einen Alterssplitt. Bei der Harnblasenfunktionsstörung ist ursächlich in der Regel eine Schädigung des Rückenmarks verantwortlich, jedoch spricht diese Erkrankung für eine tiefgreifende Schädigung. Aufgrund dessen empfehlen wir das Herauslösen dieser Diagnosen aus der DxG 309. |
| | | | | G95.1 | Vaskuläre Myelopathien | |
| | | | | G95.2 | Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G95.8 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes | |
| | | | | G95.88 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|--------|---|---|
| | | | | G95.9 | Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G99.2 | Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | 309_2 | G95.0 | Syringomyelie und Syringobulbie | |
| | | | | G95.1 | Vaskuläre Myelopathien | |
| | | | | G95.2 | Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G95.8 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes | |
| | | | | G95.88 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes | |
| | | | | G95.9 | Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G99.2 | Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| 3.78 | 296 | 310 | 310 | G83.4 | Cauda- (equina-) Syndrom | Das Cauda-Syndrom ist ein Querschnittssyndrom in Höhe der Cauda equina des Rückenmarks. |
| | | | | G83.40 | Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom | |
| | | | | G83.41 | Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom | Es handelt sich um eine Schädigung der Nervenfasern unterhalb des Conus medullaris. Ursachen des Caudasyndroms sind unter anderem ein postero-medialer Bandscheibenvorfall, intraspinale Tumoren und Veränderungen bei Spina bifida. |
| | | | | G83.49 | Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 310_1 | G83.4 | Cauda- (equina-) Syndrom | Ein akutes Cauda-Syndrom ist ein Notfall, der eine sofortige Klinikeinweisung und Operation notwendig macht. Auch hier kann die mögliche Ursache angeboren oder erworben sein. Die angewendeten Therapien differieren dann. Dieses bestätigt die Analyse der Kosten. Aufgrund dessen schlagen wir eine Alterssplittung vor. |
| | | | | G83.40 | Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom | |
| | | | | G83.41 | Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom | |
| | | | | G83.49 | Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q00.1 | Kraniorhachischisis | |
| | | | | Q01.0 | Frontale Enzephalozele | Als Anenzephalie bezeichnet man das teilweise oder vollständige Fehlen des Großhirns und der Schädelkalotte. Die Anenzephalie gehört zu den so genannten Neuralrohrdefekten. Die Lebenserwartung von Neugeborenen mit Anenzephalie liegt oft im Bereich von Wochen. |
| | | | | Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele | |
| | | | | Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele | |
| | | | | Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen | Die Inienzephalie ist ein seltener Neuralrohrdefekt, bei dem eine Fehlbildung des zerviko-okzipitalen Überganges mit einer Fehlbildung des Zentralnervensystems assoziiert ist. Die Prognose ist ungünstig, die Inienzephalie ist fast immer letal. |
| | | | | Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q02 | Mikrozephalie | |
| | | | | Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|-------|---|--|
| | | | 311 | Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels | <p>Die Amyelie ist das angeborene Fehlen des Rückenmarkes und ebenfalls nicht mit dem Leben vereinbar.</p> <p>Die Spina bifida (offener Rücken) ist eine angeborene Fehlbildung der Wirbelsäule und des Rückenmarks, die in verschiedenen Schweregraden auftreten kann. Bei der Spina bifida mit Hydrozephalus handelt es sich um eine schwerwiegendere Verschlussstörung als bei einer isolierten Spina bifida. Bei der Spina bifida occulta ist meist ein Zufallsbefund beim Röntgen Grund für die Diagnosestellung. Die Patienten müssen nicht einmal Symptome (neurologische Ausfälle etc.) haben.</p> <p>Deshalb werden zur Schweregraddifferenzierung 2 Gruppen gebildet. Ist eine Spina bifida sehr ausgeprägt, so leiden diese Patienten frühzeitig an Symptomen. Somit ist ein Alterssplit zur Schweregraddifferenzierung sinnvoll.</p> |
| | | | | Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus | |
| | | | | Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q04.0 | Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum | |
| | | | | Q04.1 | Arrhinenzephalie | |
| | | | | Q04.2 | Holoprosenzephalie-Syndrom | |
| | | | | Q04.3 | Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns | |
| | | | | Q04.4 | Septooptische Dysplasie | |
| | | | | Q04.5 | Megalenzephalie | |
| | | | | Q04.6 | Angeborene Gehirnzysten | |
| | | | | Q04.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns | |
| | | | | Q04.9 | Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q05.5 | Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus | |
| | | | | Q05.6 | Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus | |
| | | | | Q05.7 | Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus | |
| | | | | Q05.8 | Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus | |
| | | | | Q05.9 | Spina bifida, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks | |
| | | | | Q06.2 | Diastatomyelie | |
| | | | | Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina | |
| | | | | Q06.4 | Hydromyelie | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|-------|--|--|
| 3.79 | 295 | 311 | | Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks | |
| | | | | Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q07.0 | Arnold-Chiari-Syndrom | |
| | | | | Q07.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Nervensystems | |
| | | | | Q07.9 | Angeborene Fehlbildung des Nervensystems, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 311_1 | Q00.0 | Anenzephalie | |
| | | | | Q00.2 | Inienzephalie | |
| | | | | Q06.0 | Amyelie | |
| | | | | Q00.1 | Kraniorhachischisis | |
| | | | | Q01.0 | Frontale Enzephalozele | |
| | | | | Q01.1 | Nasofrontale Enzephalozele | |
| | | | | Q01.2 | Okzipitale Enzephalozele | |
| | | | | Q01.8 | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen | |
| | | | | Q01.9 | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q02 | Mikrozephalie | |
| | | | | Q03.0 | Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri | |
| | | | | Q03.1 | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels | |
| | | | | Q03.8 | Sonstiger angeborener Hydrozephalus | |
| | | | | Q03.9 | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q04.0 | Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum | |
| | | | | Q04.1 | Arrhinenzephalie | |
| | | | | Q04.2 | Holoprosenzephalie-Syndrom | |
| | | | | Q04.3 | Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns | |
| | | | | Q04.4 | Septooptische Dysplasie | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|-------|---|--|
| | | | 311_2 | Q04.5 | Megalenzephalie | |
| | | | | Q04.6 | Angeborene Gehirnzysten | |
| | | | | Q04.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns | |
| | | | | Q04.9 | Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q05.5 | Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus | |
| | | | | Q05.6 | Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus | |
| | | | | Q05.7 | Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus | |
| | | | | Q05.8 | Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus | |
| | | | | Q05.9 | Spina bifida, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q06.1 | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks | |
| | | | | Q06.2 | Diastatomyelie | |
| | | | | Q06.3 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina | |
| | | | | Q06.4 | Hydromyelie | |
| | | | | Q06.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks | |
| | | | | Q06.9 | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q07.0 | Arnold-Chiari-Syndrom | |
| | | | | Q07.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Nervensystems | |
| | | | | Q07.9 | Angeborene Fehlbildung des Nervensystems, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 311_3 | 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 | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|--|---|
| | | | 311_4 | 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 | |
| 3.80 | 71 | 321 | 321 | G60.0 | Hereditäre sensomotorische Neuropathie | Unter der Critical-Illness-Myopathie versteht man eine Myopathie, die häufig bei intensivpflichtigen Patienten auftritt und die Entwöhnung vom Respirator erschwert. Die Critical-Illness-Myopathie wird in der Regel bei Patienten mit akuten pulmonalen Erkrankungen beobachtet. Häufig hatten die Patienten eine Pneumonie, ein ARDS, sind transplantiert worden oder leiden unter einem Asthma bronchiale. |
| | | | | G60.1 | Refsum-Krankheit | |
| | | | | G60.2 | Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie | |
| | | | | G60.3 | Idiopathische progressive Neuropathie | Die Erkrankung kann aber auch nach einem Leberversagen oder nach einer Therapie mit hochdosierten Kortikosteroiden, Aminoglykosiden und nicht depolarisierenden Muskelrelaxanzien auftreten. |
| | | | | G60.8 | Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien | |
| | | | | G60.9 | Hereditäre und idiopathische Neuropathie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G62.9 | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet | Im Rahmen der Critical-Illness-Myopathie kommt es zu einem selektiven Myosinverlust sowie zu einer Atrophie der Muskelfasern. Differenzialdiagnostisch sollte an die Critical-Illness-Polyneuropathie. |
| | | | | G64 | Sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems | |
| | | | | G71.1 | Myotone Syndrome | |
| | | | | G71.3 | Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert | Die Critical-Illness-Polyneuropathie wird vor allem bei Patienten beobachtet, die von einer Sepsis und einem Multiorganversagen betroffen sind. In Einzelfällen tritt die Critical-Illness-Polyneuropathie bei Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma auf, in der Mehrzahl der Fälle ist jedoch eine Sepsis die Voraussetzung für die Entwicklung der Erkrankung. Die Critical-Illness-Myopathie wird in der Regel bei Patienten mit akuten pulmonalen Erkrankungen beobachtet. Häufig hatten die Patienten eine Pneumonie, ein ARDS, sind transplantiert worden oder leiden unter Asthma bronchiale. Die Erkrankung kann aber auch nach einem Leberversagen oder nach einer Therapie mit hochdosierten Kortikosteroiden, Aminoglykosiden und nicht depolarisierenden Muskelrelaxanzien auftreten. |
| | | | | G71.8 | Sonstige primäre Myopathien | |
| | | | | G71.9 | Primäre Myopathie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G72.0 | Arzneimittelinduzierte Myopathie | Bei beiden Erkrankungen handelt es sich um schwerwiegende Erkrankungen, die häufig im Zusammenhang mit schweren, intensivmedizinisch Behandlungspflichtigen Erkrankungen auftreten. Aufgrund dessen fordern wir das Herauslösen dieser ICD G72.80 (Critical-illness-Myopathie) aus der DxG 321 und die Zusammenlegung mit der ICD G62.80 (Critical-illness-Polyneuropathie) sowie die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich. |
| | | | | G72.1 | Alkoholmyopathie | |
| | | | | G72.2 | Myopathie durch sonstige toxische Agenzien | |
| | | | | G72.3 | Periodische Lähmung | |
| | | | | G72.4 | Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | G72.8 | Sonstige näher bezeichnete Myopathien | |
| | | | | G72.88 | Sonstige näher bezeichnete Myopathien | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|---|--|
| 3.81 | 71 | 322 | | G72.9 | Myopathie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G73.4 | Myopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| | | | | G73.5 | Myopathie bei endokrinen Krankheiten | |
| | | | | G73.6 | Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten | |
| | | | | G73.7 | Myopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | 322 | G72.80 | Critical-illness-Myopathie | <p>Unter der Critical-Illness-Myopathie versteht man eine Myopathie, die häufig bei intensivpflichtigen Patienten auftritt und die Entwöhnung vom Respirator erschwert. Die Critical-Illness-Myopathie wird in der Regel bei Patienten mit akuten pulmonalen Erkrankungen beobachtet. Häufig hatten die Patienten eine Pneumonie, ein ARDS, sind transplantiert worden oder leiden unter einem Asthma bronchiale.</p> <p>Die Erkrankung kann aber auch nach einem Leberversagen oder nach einer Therapie mit hochdosierten Kortikosteroiden, Aminoglykosiden und nicht depolarisierenden Muskelrelaxanzien auftreten.</p> <p>Im Rahmen der Critical-Illness-Myopathie kommt es zu einem selektiven Myosinverlust sowie zu einer Atrophie der Muskelfasern. Differenzialdiagnostisch sollte an die Critical-Illness-Polyneuropathie</p> <p>Die Critical-Illness-Polyneuropathie wird vor allem bei Patienten beobachtet, die von einer Sepsis und einem Multiorganversagen betroffen sind. In Einzelfällen tritt die Critical-Illness-Polyneuropathie bei Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma auf, in der Mehrzahl der Fälle ist jedoch eine Sepsis die Voraussetzung für die Entwicklung der Erkrankung. Die Critical-Illness-Myopathie wird in der Regel bei Patienten mit akuten pulmonalen Erkrankungen beobachtet. Häufig hatten die Patienten eine Pneumonie, ein ARDS, sind transplantiert worden oder leiden unter Asthma bronchiale. Die Erkrankung kann aber auch nach einem Leberversagen oder nach einer Therapie mit hochdosierten Kortikosteroiden, Aminoglykosiden und nicht depolarisierenden Muskelrelaxanzien auftreten.</p> <p>Bei beiden Erkrankungen handelt es sich um schwerwiegende Erkrankungen, die häufig im Zusammenhang mit schweren, intensivmedizinisch behandlungspflichtigen Erkrankungen auftreten. Aufgrund dessen fordern wir das Herauslösen dieser ICD G72.80 (Critical-illness-Myopathie) aus der DxG 321 und die Zusammenlegung mit der ICD G62.80 (Critical-illness-Polyneuropathie) sowie die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich.</p> |
| | | | 322_1 | G62.80 | Critical-illness-Polyneuropathie | |
| | | | | G61.0 | Guillain-Barré-Syndrom | |
| | | | | G61.1 | Serumpolyneuropathie | |
| | | | | G61.8 | Sonstige Polyneuritiden | |
| | | | | G61.9 | Polyneuritis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G62.0 | Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie | |
| | | | | G62.1 | Alkohol-Polyneuropathie | |
| | | | | G62.2 | Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien | |
| | | | | G62.8 | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien | |
| | | | | G62.88 | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien | |
| | | | | G63.0 | Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| | | | | G63.1 | Polyneuropathie bei Neubildungen | |
| | | | | G63.3 | Polyneuropathie bei sonstigen endokrinen und Stoffwechselkrankheiten | |
| | | | | G63.4 | Polyneuropathie bei alimentären Mangelzuständen | |
| | | | | G63.5 | Polyneuropathie bei Systemkrankheiten des Bindegewebes | |
| | | | | G63.6 | Polyneuropathie bei sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems | |

| | | | | | | |
|------|-------|-----|-----|--------|---|--|
| | | | | G63.8 | Polyneuropathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| 3.82 | 17/71 | 323 | 323 | G59.0 | Diabetische Mononeuropathie | <p>Im AJ2012 wurde, die durch die striktere Validierung der Nebendiagnosen bewirkte leichte Verschlechterung der Erklärungskraft des Klassifikationsmodells aus Sicht sowohl des Wissenschaftlich Beirates als auch des BVA geringer bewertet als die deutliche Erhöhung der Manipulationsresistenz des Modells. Zur Vermeidung von Manipulation und Generierung von Mehrfachzuschlägen sollte diese Diagnose in die Hierarchie 3 Diabetes integriert werden, da hier bereits die diabetischen Komplikationen (ophthalmologisch bzw. neurologisch) berücksichtigt sind.</p> <p>Die leichte Verschlechterung der Erklärungskraft ist geringer zu bewerten.</p> |
| | | | | G63.2 | Diabetische Polyneuropathie | |
| 3.83 | 74 | 328 | 328 | G40.0 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen | <p>Epilepsie ist eine Sammelbezeichnung für eine Gruppe von Funktionsstörungen des Gehirns, die durch ein Zusammenspiel aus pathologischer Erregungsbildung und fehlender Erregungsbegrenzung in den Nervenzellverbänden des ZNS entstehen. Klinisch wird von einer Epilepsie in Unterscheidung zu einem isolierten Anfall gesprochen, wenn mindestens zwei nicht provozierte einzelne Anfallsereignisse vorgefallen sind. Epilepsien werden nach der Qualität ihrer Ausbreitung unterteilt in fokale Epilepsien, bei denen die Übererregung auf ein Areal beschränkt bleibt, und generalisierte Epilepsien, bei denen sich die Anfallszeichen über beide Hemisphären erstrecken.</p> <p>Epilepsien sind ein multifaktorielles Geschehen: diskutiert werden genetische und epigenetische Faktoren, Umwelteinflüsse sowie Intoxikationen und bestimmte Vorerkrankungen. Ein einzelnes oder mehrere einzelne Gene, deren knock-out eine bestimmte Epilepsieform auslöst, konnten bisher nicht identifiziert werden.</p> <p>Der genaue Pathomechanismus, der bei einem einzelnen Patienten unter bestimmten Voraussetzungen einen konkreten Anfall auslöst, ist bisher noch nicht identifiziert worden. Die langfristige Medikation zielt primär auf zwei funktionelle Aspekte ab: die Erhöhung der Inhibition (insbesondere Glutamat-Hemmung bzw. GABA-Wiederaufnahme-Hemmung) und/oder die Verringerung der Exzitation (v.a. durch Glutamat-Hemmung).</p> |
| | | | | G40.00 | Pseudo-Lennox-Syndrom | |
| | | | | G40.01 | CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep] | |
| | | | | G40.02 | Benigne psychomotorische Epilepsie [terror fits] | |
| | | | | G40.08 | Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen | |
| | | | | G40.09 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|---|
| | | | | G40.1 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen | <p>Die medikamentöse Therapie ist abhängig von der Form und Ursache der Epilepsie und versucht eine Anfallsfreiheit zu erreichen. Unterschieden wird dabei zwischen "klassischen" AED (anti epilepsy drug) und "neuen" AED. Abhängig von der Ursache kommen auch nichtmedikamentöse Therapien zum Einsatz. Diese begleiten jedoch häufig die medikamentöse Versorgung ergänzend. Einheitliche Empfehlungen gibt es nicht.</p> <p>Da die meisten Epilepsieformen idiopathisch bzw. kryptogen sind, erfolgt auch die nichtmedikamentöse Therapie symptomatisch. Aus unserer Sicht eignen sich eine Arzneimittelvalidierung oder auch eine ATC Splittung neben dem bereits bestehenden Alterssplitt zur weiteren Schweregraddifferenzierung.</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| | | | | G40.2 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen | |
| | | | | G40.3 | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome | |
| | | | | G40.4 | Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome | |
| | | | | G40.5 | Spezielle epileptische Syndrome | |
| | | | | G40.6 | Grand-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit mal) | |
| | | | | G40.7 | Petit-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-mal-Anfälle | |
| | | | | G40.8 | Sonstige Epilepsien | |
| | | | | G40.9 | Epilepsie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G40.0 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen | <p>Epilepsie ist eine Sammelbezeichnung für eine Gruppe von Funktionsstörungen des Gehirns, die durch ein Zusammenspiel aus pathologischer Erregungsbildung und fehlender Erregungsbegrenzung in den Nervenzellverbänden des ZNS entstehen. Klinisch wird von einer Epilepsie in Unterscheidung zu einem isolierten Anfall gesprochen, wenn mindestens zwei nicht provozierte einzelne Anfallsereignisse vorgefallen sind. Epilepsien werden nach der Qualität ihrer Ausbreitung unterteilt in fokale Epilepsien, bei denen die Übererregung auf ein Areal beschränkt bleibt, und generalisierte Epilepsien, bei denen sich die Anfallszeichen über beide Hemisphären erstrecken.</p> |
| | | | | G40.00 | Pseudo-Lennox-Syndrom | |
| | | | | G40.01 | CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep] | |
| | | | | G40.02 | Benigne psychomotorische Epilepsie [terror fits] | |
| | | | | G40.08 | Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen | <p>Epilepsien sind ein multifaktorielles Geschehen: diskutiert werden genetische und epigenetische Faktoren, Umwelteinflüsse sowie Intoxikationen und bestimmte Vorerkrankungen. Ein einzelnes oder mehrere einzelne Gene, deren knock-out eine bestimmte Epilepsieform auslöst, konnten bisher nicht identifiziert werden.</p> |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-----|--------|---|---|
| 3.84 | 74 | 330 | 330 | G40.09 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet | <p>Der genaue Pathomechanismus, der bei einem einzelnen Patienten unter bestimmten Voraussetzungen einen konkreten Anfall auslöst, ist bisher noch nicht identifiziert worden. Die langfristige Medikation zielt primär auf zwei funktionelle Aspekte ab: die Erhöhung der Inhibition (insbesondere Glutamat-Hemmung bzw. GABA-Wiederaufnahme-Hemmung) und/oder die Verringerung der Exzitation (v.a. durch Glutamat-Hemmung).</p> <p>Die medikamentöse Therapie ist abhängig von der Form und Ursache der Epilepsie und versucht eine Anfallsfreiheit zu erreichen. Unterschieden wird dabei zwischen "klassischen" AED (anti epilepsy drug) und "neuen" AED. Abhängig von der Ursache kommen auch nichtmedikamentöse Therapien zum Einsatz. Diese begleiten jedoch häufig die medikamentöse Versorgung ergänzend. Einheitliche Empfehlungen gibt es nicht.</p> <p>Da die meisten Epilepsieformen idiopathisch bzw. kryptogen sind, erfolgt auch die nichtmedikamentöse Therapie symptomatisch. Aus unserer Sicht eignen sich eine Arzneimittelvalidierung oder auch eine ATC Splittung neben dem bereits bestehenden Alterssplitt zur weiteren Schweregraddifferenzierung.</p> <p>□</p> |
| | | | | G40.1 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen | |
| | | | | G40.2 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen | |
| | | | | G40.3 | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome | |
| | | | | G40.4 | Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome | |
| | | | | G40.5 | Spezielle epileptische Syndrome | |
| | | | | G40.6 | Grand-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit mal) | |
| | | | | G40.7 | Petit-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-mal-Anfälle | |
| | | | | G40.8 | Sonstige Epilepsien | |
| | | | | G40.9 | Epilepsie, nicht näher bezeichnet | |
| 3.85 | 79 | 350 | 350 | I46.0 | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung | Wir empfehlen die Neuuzuordnung der neuen ICD I46.9 (Herzstillstand, nicht näher bezeichnet) in die DxG 350 Herzstillstand / Schock. |
| | | | | I46.9 | Herzstillstand, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I49.0 | Kammerflattern und Kammerflimmern | |
| | | | 352 | J80 | Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS] | Die akute respiratorische Insuffizienz ["acute respiratory distress syndrome" (ARDS)] ist die klinische Manifestation eines schweren akuten Lungenschadens, dem eine Vielzahl unterschiedlicher pulmonaler und extrapulmonaler Ursachen zugrunde liegen kann. Das klinische Kardinalsymptom, die refraktäre arterielle Hypoxämie, ist Resultat der Ausbildung eines eiweißreichen Lungenödems. |
| | | | | J96.0 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | J96.00 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| 3.86 | 112 | 352 | | J96.01 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] | <p>Als Ursache können zum Beispiel eine Sepsis, eine polytraume oder eine disseminierte intravasale Gerinnung genannt werden. Bei der Analyse der Kosten ist auffällig, dass vor allem jüngere Versicherte einen deutlich höheren Aufwand haben. Es ist davon auszugehen, dass es sich hier um einen erhöhten Schweregrad mit maximalen Therapieaufwand handelt. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplitt.</p> <p>Die Erkrankung der Atemwege nach medizinischer Maßnahme tritt dagegen erst nach einer operativen Maßnahme auf und sollte gesondert dargestellt werden. Aufgrund dessen empfehlen wir das Herauslösen dieser ICDs und die gesonderte Darstellung.</p> |
| | | | | J96.09 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet | |
| | | | 352_1 | J95.1 | Akute pulmonale Insuffizienz nach Thoraxoperation | |
| | | | | J95.2 | Akute pulmonale Insuffizienz nach nicht am Thorax vorgenommener Operation | |
| | | | 352_2 | J80 | Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS] | |
| | | | | J96.0 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | J96.00 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] | |
| | | | | J96.01 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] | |
| | | | | J96.09 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet | |
| | | | 352_3 | J95.1 | Akute pulmonale Insuffizienz nach Thoraxoperation | |
| | | | | J95.2 | Akute pulmonale Insuffizienz nach nicht am Thorax vorgenommener Operation | |
| | | 353 | | J95.3 | Chronische pulmonale Insuffizienz nach Operation | <p>Bei verschiedenen Atemwegs- oder Lungenerkrankungen (COPD, Lungenfibrose) kann es zu einem chronischen Sauerstoffmangel und ggf. infolge zu einem Anstieg des Kohlendioxids im Blut kommen. Liegt nur ein Sauerstoffmangel vor, so wird dies als respiratorische Insuffizienz (bzw. respiratorische Insuffizienz Typ I) bezeichnet, kommt es infolge auch zu einem Anstieg des Kohlendioxids als ventilatorische Insuffizienz (bzw. respiratorische Insuffizienz Typ II oder sekundäre Atempumpeninsuffizienz).</p> |
| | | | | J96.1 | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | J96.10 | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-------|--------|--|---|
| 3.87 | 216 | 353 | 353_1 | J96.11 | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] | <p>Auch bestimmte neurologische Krankheitsbilder können zu einer primären Atempumpeninsuffizienz führen, d.h. es besteht keine eigentliche Erkrankung der Atemwege oder der Lunge (z.B. Muskeldystrophien, Motoneuronerkrankungen). Bei diesen Erkrankungen sind hauptsächlich jüngere Patienten die Betroffenen, während die COPD i.d.R. erst ab einem Lebensalter > 40 Jahre auftritt.</p> <p>Aufgrund dessen halten wir einen Alterssplitt für sinnvoll. Ein weiteres Mittel zur Schweregraddifferenzierung ist die Arzneimittelvalidierung. Dieses bestätigt die Kostenanalyse.</p> |
| | | | | J96.19 | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet | |
| | | | | J95.3 | Chronische pulmonale Insuffizienz nach Operation | |
| | | | | J96.1 | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | J96.10 | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] | |
| | | | | J96.11 | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] | |
| | | | | J96.19 | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet | |
| 3.88 | 78 | 356 | 356 | I27.0 | Primäre pulmonale Hypertonie | <p>Pulmonale Hypertonie (PH) ist eine schwerwiegende Krankheit, bei der die Lunge und das Herz betroffen sind. Die Blutgefäße der Lunge sind verengt, wodurch der Blutdruck in den Lungengefäßen zwischen rechter und linker Herzkammer ansteigt. Dies führt zu einer Durchblutungsstörung der Lunge, zu einer verschlechterten Sauerstoffaufnahme und zu einer zunehmenden Überlastung der rechten Herzkammer bis hin zum Herzversagen. Die Ursache der idiopathischen PAH (früher „primäre pulmonale Hypertonie – PPH“) ist definitionsgemäß unbekannt.</p> <p>Zur PAH gehören auch durch Appetitzügler, Lebererkrankungen, Bindegewbserkrankungen, HIV-Infektion und angeborene Herzfehler ausgelöste Erkrankungen. Eine schwere PH wird außerdem beobachtet bei Linksherzerkrankungen, chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD), chronisch-thromboembolischen Erkrankungen und anderen Lungenerkrankungen (z.B. Lungenfibrose), die mit einem Sauerstoffmangel einhergehen, sowie einigen sehr seltenen anderen Erkrankungen.</p> |
| | | | | I27.1 | Kyphoskoliotische Herzkrankheit | |
| | | | | I27.2 | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie | |
| | | | | I27.20 | Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie | |
| | | | | I27.28 | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie | |
| | | | | I27.8 | Sonstige näher bezeichnete pulmonale Herzkrankheiten | |
| | | | | I27.9 | Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I28.0 | Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße | |
| | | | | I27.0 | Primäre pulmonale Hypertonie | |
| | | | | I27.1 | Kyphoskoliotische Herzkrankheit | |

| | | | |
|-------|--------|---|--|
| 356_1 | I27.2 | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie | Die idiopathische PAH kann vererbt werden. Bei anderen Formen der PAH wird eine genetische Disposition angenommen. Immunologische Besonderheiten sind häufig nachweisbar, ihre medizinische Bedeutung ist aber unklar. Appetitzügler erhöhen das Risiko einer PH-Entstehung etwa 10-fach. Meist zeigt sich ein chronisch fortschreitender Verlauf, selten spontane Rückbildung. Häufigste Todesursache ist das chronische Rechtsherzversagen. Eine dauerhaft erfolgreiche Behandlung setzt voraus, dass eine zur PH führende Grunderkrankung rechtzeitig beseitigt wird, bevor eine fixierte pulmonale Hypertonie eingetreten ist. Geschieht das zu spät oder ist es medizinisch nicht möglich, ist lediglich eine palliative Behandlung mit Medikamenten oder eine Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation möglich. Deswegen werden Kinder mit angeborenen Herzfehlern möglichst so frühzeitig operiert, dass sich eine pulmonale Hypertonie nicht entwickeln kann. Das Auftreten der PAH im Kindesalter ist häufig mit angeborenen Fehlbildungen vergesellschaftet. Diese unterscheiden sich auch deutlich in den Kosten. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplit. |
| | I27.20 | Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie | |
| | I27.28 | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie | |
| | I27.8 | Sonstige näher bezeichnete pulmonale Herzkrankheiten | |
| | I27.9 | Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | |
| | I28.0 | Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße | |
| 357 | I25.5 | Ischämische Kardiomyopathie | Kardiomyopathien sind eine heterogene Gruppe von Krankheiten des Herzmuskels, die mit mechanischen und/oder elektrischen Funktionsstörungen einhergehen und üblicherweise (aber nicht zwingend) eine unangemessene Hypertrophie oder Dilatation der Herzkammern verursachen. Ihre Ursachen sind vielfältig und häufig genetisch bedingt. Kardiomyopathien begrenzen sich entweder auf das Herz oder sind Teil einer allgemeinen Systemerkrankung, führen oft zu kardiovaskulär bedingten Todesfällen oder einer fortschreitenden Behinderung durch Herzversagen. Kardiomyopathien werden grundsätzlich in primäre, vorwiegend und fokussiert das Herz betreffende und sekundäre, im Rahmen systemischer Dispositionen entstehende Kardiomyopathien eingeteilt. Die primären Kardiomyopathien werden weiter in genetisch bedingte und erworbene Kardiomyopathien unterteilt. Schließlich gibt es noch primäre Kardiomyopathien, die ein Mischbild aus erworbenen und genetisch bedingten Störungen bieten. |
| | I42.0 | Dilatative Kardiomyopathie | |
| | I42.1 | Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie | |
| | I42.2 | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie | |
| | I42.3 | Eosinophile endomyokardiale Krankheit | |
| | I42.4 | Endokardfibroelastose | |
| | I42.5 | Sonstige restriktive Kardiomyopathie | |
| | I42.6 | Alkoholische Kardiomyopathie | |
| | I42.7 | Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen | |
| | I42.8 | Sonstige Kardiomyopathien | |
| | I42.80 | Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM] | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|---|---|
| 3.89 | 80 | 357 | | I42.88 | Sonstige Kardiomyopathien | <p>Die dilatative Kardiomyopathie stellt die häufigste Indikation zur Herztransplantation bei jüngeren Erwachsenen dar. Neben der infektiösen und autoimmunen Genese ist die idiopathische dilatative Kardiomyopathie mindestens in einem Viertel aller Fälle genetisch bedingt. Dem familiären Auftreten wird in der klinischen Praxis noch immer wenig Beachtung geschenkt, obwohl es erlaubt, andere Betroffene in einem frühen Erkrankungsstadium zu identifizieren und den Verlauf der Erkrankung günstig zu beeinflussen.</p> <p>Eine Untersuchung aller erstgradig Verwandten von Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie ist daher zu empfehlen. Darüber hinaus ermöglicht die familiäre Form der Erkrankung eine Identifikation kausaler Gendefekte. 16 Krankheitsgene wurden bisher identifiziert, die in unterschiedlichen subzellulären Systemen exprimiert sind. Die Charakterisierung der durch sie ausgelösten Veränderungen verspricht ein besseres Verständnis der Pathophysiologie und längerfristig neue therapeutische Möglichkeiten. Ein genetisches Screening wird zurzeit aufgebaut.</p> <p>Die restriktive Kardiomyopathie ist eine sehr seltene Form der kindlichen Herzmuskelerkrankungen mit schlechter Prognose und ohne effektive konservative Behandlungsmöglichkeit. Die Krankheit beginnt zumeist schleichend im Kleinkind- oder Schulalter mit uncharakteristischen Krankheitszeichen wie anhaltendem Husten oder Hepatomegalie.</p> <p>Die familiäre hypertrophe Kardiomyopathie ist eine autosomal-dominant vererbte Muskelerkrankung des Herzens, bei der es zu einer asymmetrischen Verdickung des linken Ventrikels ohne Dilatation kommt.</p> <p>Sekundäre Kardiomyopathien sind erworbene Kardiomyopathien, die im Gegensatz zu den erworbenen primären Kardiomyopathien nicht das Herz hauptsächlich betreffen, sondern das Herz im Rahmen systemischer Krankheitsprozesse mit betreffen. Bei der Analyse der Kosten ist ein deutlicher Unterschied zwischen Altersklassen zu sehen. Es lässt vermuten, dass die jüngeren Patienten eher genetischbedingt erkrankt sind und die älteren Patienten eher an einer erworbenen Kardiomyopathie leiden. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplitt.</p> |
| | | | | I42.9 | Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I43.0 | Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| | | | | I43.1 | Kardiomyopathie bei Stoffwechselkrankheiten | |
| | | | | I43.2 | Kardiomyopathie bei alimentären Krankheiten | |
| | | | | I43.8 | Kardiomyopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | I51.4 | Myokarditis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 357_1 | I51.5 | Myokarddegeneration | |
| | | | | I25.5 | Ischämische Kardiomyopathie | |
| | | | | I42.0 | Dilatative Kardiomyopathie | |
| | | | | I42.1 | Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie | |
| | | | | I42.2 | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie | |
| | | | | I42.3 | Eosinophile endomyokardiale Krankheit | |
| | | | | I42.4 | Endokardfibroelastose | |
| | | | | I42.5 | Sonstige restriktive Kardiomyopathie | |
| | | | | I42.6 | Alkoholische Kardiomyopathie | |
| | | | | I42.7 | Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen | |
| | | | | I42.8 | Sonstige Kardiomyopathien | |
| | | | | I42.80 | Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM] | |
| | | | | I42.88 | Sonstige Kardiomyopathien | |
| | | | | I42.9 | Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I43.0 | Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|--|--|
| | | | | I43.1 | Kardiomyopathie bei Stoffwechselkrankheiten | |
| | | | | I43.2 | Kardiomyopathie bei alimentären Krankheiten | |
| | | | | I43.8 | Kardiomyopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | I51.4 | Myokarditis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I51.5 | Myokarddegeneration | |
| | | | | I25.0 | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben | <p>Die kindliche Adipositas gewinnt immer mehr an zentraler Bedeutung. Das Auftreten von Risikofaktoren nimmt stetig zu. Dies ist eine alarmierende Entwicklung, da die Adipositas bereits bei Kindern und Jugendlichen mit zahlreichen klinisch relevanten Folgen (z. B. kardiovaskulären, orthopädischen und psychischen Erkrankungen), welche therapiert werden müssen, einhergeht.</p> <p>In den letzten Jahrzehnten ist das Interesse an der Pathogenese der Atherosklerose im Kindes- und Jugendalter gewachsen [1;6;9;26]. So konnten in der Bogalusa-Heart-Study schon bei Jugendlichen mit hohen Gesamt- und LDL-Cholesterinwerten, die verstorben sind, frühzeitige atherosklerotische Läsionen nachgewiesen werden. Zu dieser Konstellation scheinen vor allem fettreiche Überernährung, aber auch mangelnde körperliche Aktivität, die zur morbidem Adipositas führen, beizutragen.</p> <p>Das metabolische Syndrom, welches gekennzeichnet ist durch eine Kombination aus Insulinresistenz, Adipositas, Bluthochdruck und Dyslipoproteinämie, ist dabei ein hauptsächlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer atherosklerotischen koronaren Herzerkrankung (KHK), die schon in der frühen Kindheit beginnen kann.</p> <p>Jüngere Patienten weisen deutlich höhere Kosten auf als ältere. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplitt.</p> |
| | | | | I25.1 | Atherosklerotische Herzkrankheit | |
| | | | | I25.10 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen | |
| | | | | I25.11 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäßerkrankung | |
| | | | | I25.12 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäßerkrankung | |
| | | | | I25.13 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäßerkrankung | |
| | | | | I25.14 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes | |
| | | | | I25.15 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierte Bypass-Gefäßen | |
| | | | | I25.16 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierte Stents | |
| | | | | I25.19 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I25.3 | Herz (-Wand) -Aneurysma | |
| | | | | I25.6 | Stumme Myokardischämie | |
| | | | | I25.8 | Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit | |
| | | | 365 | | | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|--|--|
| 3.90 | 84 | 365 | | I25.9 | Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 365_1 | I25.0 | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben | |
| | | | | I25.1 | Atherosklerotische Herzkrankheit | |
| | | | | I25.10 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen | |
| | | | | I25.11 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäßerkrankung | |
| | | | | I25.12 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäßerkrankung | |
| | | | | I25.13 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäßerkrankung | |
| | | | | I25.14 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes | |
| | | | | I25.15 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierte Bypass-Gefäßen | |
| | | | | I25.16 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierte Stents | |
| | | | | I25.19 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I25.3 | Herz (-Wand) -Aneurysma | |
| | | | | I25.6 | Stumme Myokardischämie | |
| | | | | I25.8 | Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit | |
| | | | | I25.9 | Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q22.0 | Pulmonalklappenatresie | |
| | | | | Q22.1 | Angeborene Pulmonalklappenstenose | |
| | | | | Q22.2 | Angeborene Pulmonalklappeninsuffizienz | |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|--------|---|---|
| 3.91 | 88 | 374 | 374 | Q22.3 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Pulmonalklappe | Diese DxG beinhaltet ICDs, die angeborene Herzklappenfehler (Alter < 18 Jahre) thematisieren. Alle ICDs sind so schwerwiegend, dass sie stationäre Aufenthalte erfordern. Eine ambulante Therapie dieser Diagnosen im Kindesalter ist nicht gegeben. Aufgrund dessen sollte zur Validierung der Diagnosen das Aufgreifkriterium stationär erforderlich eingeführt werden. |
| | | | | Q22.4 | Angeborene Trikuspidalklappenstenose | |
| | | | | Q22.5 | Ebstein-Anomalie | |
| | | | | Q22.6 | Hypoplastisches Rechtsherzsyndrom | |
| | | | | Q22.8 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Trikuspidalklappe | |
| | | | | Q22.9 | Angeborene Fehlbildung der Trikuspidalklappe, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q23.0 | Angeborene Aortenklappenstenose | |
| | | | | Q23.1 | Angeborene Aortenklappeninsuffizienz | |
| | | | | Q23.2 | Angeborene Mitralklappenstenose | |
| | | | | Q23.3 | Angeborene Mitralklappeninsuffizienz | |
| | | | | Q23.4 | Hypoplastisches Linksherzsyndrom | |
| | | | | Q23.8 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorten- und Mitralklappe | |
| | | | | Q23.9 | Angeborene Fehlbildung der Aorten- und Mitralklappe, nicht näher bezeichnet | |
| 3.92 | 300 | 375 | 375 | Q25.1 | Koarktation der Aorta | Diese DxG beinhaltet ICDs, die Aortenatresie / -stenose und andere angeborene Aortenfehler (Alter < 18 Jahre) thematisieren. Alle ICDs sind so schwerwiegend, dass sie stationäre Aufenthalte erfordern. Eine ambulante Therapie dieser Diagnosen im Kindesalter ist nicht gegeben. Aufgrund dessen sollte zur Validierung der Diagnosen das Aufgreifkriterium stationär erforderlich eingeführt werden. |
| | | | | Q25.2 | Atresie der Aorta | |
| | | | | Q25.3 | Stenose der Aorta (angeboren) | |
| | | | | Q25.4 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorta | |
| | | | | Q21.3 | Fallot-Tetralogie | Diese DxG beinhaltet ICDs, die schwere angeborene Anomalie des Herzens / des Gefäßsystems (Alter < 18 Jahre) thematisieren. |
| | | | | Q21.4 | Aortapulmonaler Septumdefekt | |
| | | | | Q21.80 | Fallot-Pentalogie | |
| | | | | Q21.88 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Herzsepten | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-----|-------|--|---|
| 3.93 | 87 | 377 | 377 | Q24.0 | Dextrokardie | Alle ICDs sind so schwerwiegend, dass sie stationäre Aufenthalte erfordern. Eine ambulante Therapie dieser Diagnosen im Kindesalter ist nicht gegeben. Aufgrund dessen sollte zur Validierung der Diagnosen das Aufgreifkriterium stationär erforderlich eingeführt werden. |
| | | | | Q24.1 | Lävokardie | |
| | | | | Q24.2 | Cor triatriatum | |
| | | | | Q26.0 | Angeborene Stenose der V. cava | |
| | | | | Q26.1 | Persistenz der linken V. cava superior | |
| | | | | Q26.2 | Totale Fehleinmündung der Lungenvenen | |
| | | | | Q26.3 | Partielle Fehleinmündung der Lungenvenen | |
| | | | | Q26.4 | Fehleinmündung der Lungenvenen, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q26.5 | Fehleinmündung der Pfortader | |
| | | | | Q26.6 | Fistel zwischen V. portae und A. hepatica (angeboren) | |
| | | | | Q26.8 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der großen Venen | |
| | | | | Q26.9 | Angeborene Fehlbildung einer großen Vene, nicht näher bezeichnet | |
| 3.94 | 87 | 378 | 378 | Q25.5 | Atresie der A. pulmonalis | Diese DxG beinhaltet die ICD Q25.5 (Atresie der A. pulmonalis). |
| | | | | | | Dieses ist ein angeborener Herzklappenfehler, bei dem die Pulmonalklappe durch ausbleibende Trennung der Klappensegel verschlossen bleibt. Der gemeinsame Stamm der Lungenarterien, der Truncus pulmonalis, verkümmert zu einem schmalen Gefäß. Die Sauerstoffanreicherung des Blutes erfolgt durch Rückfluss über den Ductus arteriosus Botalli von der Aorta in den Lungenkreislauf, während rechtes und linkes Herz durch ein Loch der Herzscheidewand miteinander verbunden sind. Ein Verschluss des Ductus führt zum Tod des Kindes. Ziel der Behandlung ist, den Ductusverschluss durch Gabe von Prostaglandinen bis zur operativen Korrektur des Herzfehlers zu verzögern. Die Prognose der betroffenen Kinder ist ernst und erfordert mehrere stationäre Aufenthalte. Aufgrund dessen schlagen wir die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich vor. |
| 3.95 | 88 | 379 | 379 | Q21.0 | Ventrikelseptumdefekt | Diese DxG beinhaltet ICDs, die den Ventrikelseptumdefekt (Alter < 18 Jahre) thematisieren. Alle ICDs sind so schwerwiegend, dass sie stationäre Aufenthalte erfordern. Eine ambulante Therapie dieser Diagnosen im Kindesalter ist nicht gegeben. Aufgrund dessen sollte zur Validierung der Diagnosen das Aufgreifkriterium stationär erforderlich eingeführt werden. |
| | | | | Q21.2 | Defekt des Vorhof- und Kammerseptums | |
| | | | | Q21.8 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Herzsepten | |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|--|---|
| 3.96 | 91 | 385 | 385 | I11.9 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz | <p>Die DxG 385 beinhaltet die Hypertensive Herzerkrankung, ohne Herzinsuffizienz.</p> <p>Im Kindesalter tritt diese Erkrankung häufig mit angeborenen anatomischen Veränderungen des Herzens auf. Bei der Analyse der Kosten ist eine deutliche Diskrepanz zwischen Patienten im Kindes- und Jugendalter und im Erwachsenenalter sichtbar. Aufgrund dessen schlagen wir einen Alterssplitt vor.</p> |
| | | | | I11.90 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I11.91 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | 385_1 | I11.9 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz | |
| | | | | I11.90 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I11.91 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| 3.97 | 91 | 387 | 387 | I10.0 | Benigne essentielle Hypertonie | <p>Knapp 20% der erwachsenen Bevölkerung betreffend, stellt die arterielle Hypertonie ein relevantes Problem der öffentlichen Gesundheit dar.</p> <p>Durch die Assoziation mit Atherosklerose, koronarer und zerebrovaskulärer Erkrankung, Diabetes mellitus sowie chronischer Nierensuffizienz im Erwachsenenalter wird die Bedeutung der arteriellen Hypertonie als Ursache von Morbidität und Mortalität verdeutlicht. Wenngleich die arterielle Hypertonie im Kindesalter viel seltener als bei Erwachsenen ist (1–3%), können die Langzeitfolgen gleichermaßen verhängnisvoll sein. Je jünger ein hypertensiver Patient, desto wahrscheinlicher liegt eine renale (parenchymatöse oder vaskuläre) Ursache vor; bisweilen findet sich auch eine Aortenisthmusstenose oder eine ursächliche endokrinologische Erkrankung.</p> <p>Der kindliche /jugendliche Hypertonus ist assoziiert mit frühen Komplikationen. Aufgrund dessen ist ein deutlicher Unterschied in den Aufwänden sichtbar. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplitt.</p> |
| | | | | I10.00 | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I10.01 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I10.9 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I10.90 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I10.91 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I10.0 | Benigne essentielle Hypertonie | |
| | | | | I10.00 | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|---|
| | | | 387_1 | I10.01 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I10.9 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I10.90 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I10.91 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | 389 | I15.0 | Renovaskuläre Hypertonie | Knapp 20% der erwachsenen Bevölkerung betreffend, stellt die arterielle Hypertonie ein relevantes Problem der öffentlichen Gesundheit dar. |
| | | | | I15.00 | Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | Durch die Assoziation mit Atherosklerose, koronarer und zerebrovaskulärer Erkrankung, Diabetes mellitus sowie chronischer Nierensuffizienz im Erwachsenenalter wird die Bedeutung der arteriellen Hypertonie als Ursache von Morbidität und Mortalität verdeutlicht. Wenngleich die arterielle Hypertonie im Kindesalter viel seltener als bei Erwachsenen ist (1–3%), können die Langzeitfolgen gleichermaßen verhängnisvoll sein. Je jünger ein hypertensiver Patient, desto wahrscheinlicher liegt eine renale (parenchymatöse oder vaskuläre) Ursache vor; bisweilen findet sich auch eine Aortenisthmusstenose oder eine ursächliche endokrinologische Erkrankung. |
| | | | | I15.01 | Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I15.1 | Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten | Der kindliche/ jugendliche Hypertonus ist assoziiert mit frühen Komplikationen. Aufgrund dessen ist ein deutlicher Unterschied in den Aufwänden sichtbar. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplit. |
| | | | | I15.10 | Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I15.11 | Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I15.2 | Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten | |
| | | | | I15.20 | Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I15.21 | Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I15.8 | Sonstige sekundäre Hypertonie | |

| | | | | | |
|------|----|-----|-------|--------|--|
| 3.98 | 91 | 389 | | I15.80 | Sonstige sekundäre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | | I15.81 | Sonstige sekundäre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | | I15.9 | Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet |
| | | | | I15.90 | Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | | I15.91 | Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | 389_1 | I15.0 | Renovaskuläre Hypertonie |
| | | | | I15.00 | Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | | I15.01 | Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | | I15.1 | Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten |
| | | | | I15.10 | Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | | I15.11 | Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | | I15.2 | Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten |
| | | | | I15.20 | Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | | I15.21 | Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| | | | | I15.8 | Sonstige sekundäre Hypertonie |

| | | | | | | |
|------|----|-----|-----|--------|---|--|
| | | | | I15.80 | Sonstige sekundäre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I15.81 | Sonstige sekundäre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I15.9 | Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I15.90 | Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise | |
| | | | | I15.91 | Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | |
| 3.99 | 92 | 391 | 391 | I47.1 | Supraventrikuläre Tachykardie | <p>Die DxG 391 beinhaltet die Vorhoffarrhythmie. Wir empfehlen die Zuordnung der neuen ICDs I48.2, -.3, -.4, -.9. in diese DxG. Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und eine der häufigsten Auslöser für Arztbesuche und stationäre Behandlungen im Krankenhaus.</p> <p>Vorhofflimmern kommt in der allgemeinen Bevölkerung bei ca. 2% der Sechzigjährigen und 8-10% der Achtzigjährigen vor, >70% der Patienten mit VHF sind zwischen 65 und 85 Jahre alt. Über 800.000 Menschen leiden in der Bundesrepublik unter Vorhofflimmern. Aufgrund der sich ändernden Altersstruktur in den westlichen Ländern und der Zunahme der durch den westlichen Lebensstil bedingten Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Übergewicht steigt die Zahl der Vorhofflimmerpatienten ständig. In den USA sind bereits mehr als 2,5 Millionen Menschen betroffen. Das individuelle Risiko, an Vorhofflimmern zu erkranken, hängt stark vom Lebensalter ab und verdoppelt sich ab dem 50. Lebensjahr etwa mit jeder Altersdekade. Männer sind in den jüngeren Altersstufen häufiger betroffen als Frauen. Durch die höhere Lebenserwartung der Frauen gibt es etwa gleich viele männliche und weibliche Patienten mit Vorhofflimmern. Kommt es zu Vorhofflimmern mit einer Dauer von mehr als 7 Tagen, so wird diese Form als „persistierendes Vorhofflimmern“ bezeichnet. In diesen Fällen kann eine Konversion in den normalen Sinusrhythmus nur mit Hilfe einer medikamentösen Behandlung oder einer elektrischen Kardioversion erreicht werden. Neu aufgetretenes Vorhofflimmern hat eine hohe „Selbstheilungsrate“. Bei mehr als der Hälfte der Patienten endet es innerhalb von 24 Stunden spontan (spontane Kardioversion). Deshalb kann sich die Behandlung in dieser Zeit in der Regel auf eine Senkung der Pulsfrequenz medikamentös beschränken.</p> |
| | | | | I48.0 | Vorhofflattern | |
| | | | | I48.00 | Vorhofflattern: Paroxysmal | |
| | | | | I48.01 | Vorhofflattern: Chronisch | |
| | | | | I48.09 | Vorhofflattern: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I48.1 | Vorhofflimmern | |
| | | | | I48.10 | Vorhofflimmern: Paroxysmal | |
| | | | | I48.11 | Vorhofflimmern: Chronisch | |
| | | | | I48.19 | Vorhofflimmern: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I48.2 | Vorhofflimmern, permanent | |
| | | | | I48.3 | Vorhofflattern, typisch | |

| | | | | | | |
|-------|----|-----|-------|-------|---|---|
| | | | | I48.4 | Vorhofflattern, atypisch | Die früher gebräuchliche Kombination mit Digitalispräparaten wird ebenfalls noch angewandt, ist aber deutlich in den Hintergrund getreten. Als Rezidivprophylaxe wird als erste Stufe zunächst eine medikamentöse Therapie empfohlen. Bei erneutem Vorhofflimmern (Rezidiv) trotz dieser Medikation wird wiederum kardiovertiert, zur Vermeidung von Rezidiven kommen dann spezifische Antiarrhythmika zur Anwendung. Aufgrund dessen halten wir eine Arzneimittelvalidierung dieser Diagnosen für zielführend. |
| | | | | I48.9 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet | |
| 3.100 | 77 | 392 | 392 | I47.0 | Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry | Bei Überschreiten einer bestimmten Herzfrequenz wird mit zunehmender Herzfrequenz immer weniger Blut in das Kreislaufsystem gepumpt, weil den Kammern nicht genügend Zeit zur Erschlaffung und Neufüllung verbleibt oder die Herzmuskelkontraktionen zu schwach und unkoordiniert sind. |
| | | | | I47.2 | Ventrikuläre Tachykardie | Ventrikuläre Tachykardien (Kammertachykardie), bei denen das Erregungsbildungszentrum in den Herzkammern liegt, sind immer lebensgefährlich. Jede ventrikuläre Tachykardie ist lebensbedrohlich und muss medikamentös oder durch elektrische Defibrillation (Verabreichung eines Gleichstromstoßes ohne EKG-Triggerung) behandelt werden. Danach soll eine Dauerbehandlung mit Antiarrhythmika erneute Tachykardien verhindern, manchmal muss ein interner Defibrillator implantiert werden. |
| 3.101 | 91 | 398 | 398 | I51.7 | Kardiomegalie | Mit dem Begriff Kardiomegalie bezeichnet man eine Vergrößerung des Herzens, die außerhalb der Norm liegt. Kardiomegalie ist kein eigenständiges Krankheitsbild, sondern eine sekundäre Organveränderung, die sich auf andere Grunderkrankungen zurückführen lässt. Eine Kardiomegalie kann die Folge einer physiologischen Mehrbeanspruchung sein, oder durch pathologische Prozesse entstehen. |
| | | | 398_1 | I51.7 | Kardiomegalie | Auslösende Faktoren bzw. Erkrankungen sind z.B.: Extremes körperliches Training (Leistungssportler), Hypertonie, Herzklappenerkrankungen, Amyloidose u.a.. Solange eine kritische Größe nicht überschritten wird, kann eine Kardiomegalie asymptomatisch sein und nur als Zufallsbefund im Röntgenbild entdeckt werden. Im fortgeschrittenen Stadium macht sie sich durch Herzrhythmusstörungen und die Zeichen der Herzinsuffizienz bemerkbar. Bei der Analyse der Kosten nach dem Alter ist auffällig, dass es eine deutliche Diskrepanz zwischen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, im Vergleich zu älteren Patienten gibt. Aufgrund dessen schlagen wir einen Alterssplitt vor. |

| | | | |
|-----|-------|---|---|
| 399 | I60.0 | Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend | <p>Diese DxG beinhaltet die zerebralen Blutungen.</p> <p>Zerebrale Blutung bedeuten Gehirnblutung. Die Ursachen sind multifaktoriell bedingt. So können zerebrale Aneurysmen, pathologische Zustände der Arterien, Arteriosklerose, Schädel-Hirn-Traumen und Bluthochdruck sein. Bei Patienten mit einer zerebralen Amyloidangiopathie, die mit zunehmendem Alter gehäuft auftritt. Intrazerebrale Blutungen sind bei 10-15% der Patienten die Ursache eines Schlaganfalles. Die Wahrscheinlichkeit nimmt mit dem Alter zu. Bluthochdruck ist mit 70% die häufigste Ursache. Alkoholkonsum in großen Mengen erhöht das Risiko auf das 5-6 fache. Auch andere Drogen können dieses Risiko erhöhen (Kokain, Ecstasy, Crack, Amphetamine, alle Sympathomimetika). Seltene Ursachen sind Traumen, Hormonschwankungen, Gerinnungsstörungen, Gefäßmißbildungen, Amyloidangiopathien, Aspirin, Antikoagulantienbehandlung oder thrombolytische Therapien. Je nach Ursache sind auch verschiedene Altersgruppen gehäuft betroffen. Beispielsweise können zwar Aneurysmatisch bedingte Subarachnoidalblutungen in jedem Lebensalter auftreten, das Haupterkrankungsalter ist aber die 5. und 6. Lebensdekade.</p> <p>Aufgrund dessen ist ein Alterssplitt hier sinnvoll.</p> |
| | 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 | |
| | I60.7 | Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend | |
| | I60.8 | Sonstige Subarachnoidalblutung | |
| | I60.9 | Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet | |
| | I61.0 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal | |
| | I61.1 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal | |
| | I61.2 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet | |
| | 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 | |

| | | | | | | |
|-------|----|-----|--|--------|---|--|
| 3.102 | 95 | 399 | | I61.9 | Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I62.0 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch) | |
| | | | | I62.00 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Akut | |
| | | | | I62.01 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Subakut | |
| | | | | I62.02 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch | |
| | | | | I62.09 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I62.1 | Nichttraumatische extradurale Blutung | |
| | | | | I62.9 | Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I67.80 | Vasospasmen bei Subarachnoidalblutung | |
| | | | | 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 | |
| | | | | I60.7 | Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | | I60.8 | Sonstige Subarachnoidalblutung | |
| | | | | I60.9 | Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I61.0 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal | |
| | | | | I61.1 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal | |
| | | | 399_1 | I61.2 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | 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 | |
| | | | | I61.9 | Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I62.0 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch) | |
| | | | | I62.00 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Akut | |
| | | | | I62.01 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Subakut | |
| | | | | I62.02 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch | |
| | | | | I62.09 | Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I62.1 | Nichttraumatische extradurale Blutung | |
| | | | | I62.9 | Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet | |
| | | | | I67.80 | Vasospasmen bei Subarachnoidalblutung | |
| | | | | I63.0 | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien | |

| | | | | | | |
|-------|----|-----|-------|-------|---|---|
| 3.103 | 96 | 400 | 400 | I63.1 | Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien | <p>Ein Hirnfarkt ist ein Untergang von Gewebeabschnitten des Gehirns, der in Folge einer Minderdurchblutung (Ischämie) auftritt.</p> <p>Er ist die häufigste Ursache (ca. 80-85%) für einen Schlaganfall. Einem Hirnfarkt können Thrombosen, Embolien oder Stenosen präzerebraler Arterien (Arteria carotis, Arteria vertebralis und Arteria basilaris), zerebraler Arterien (Arteria cerebri media, Arteria cerebri anterior, Arteria cerebri posterior und Arteriae cerebelli) oder eine nichteitrig Hirnvenenthrombose zugrunde liegen. Ein Schlaganfall gilt als Alterskrankheit. Ihm gehen in der Regel hohe Blutdruckwerte, starkes Übergewicht, Bewegungsmangel und Diabetes voraus. Da in den USA mittlerweile schon viele Kinder durch einen schlechten Lebensstil an diesen Symptomen leiden, steigt unter ihnen die Zahl der Schlaganfälle. Das zeigt eine Studie, die im Fachblatt „Annals of Neurology“ erschienen ist. Demnach bekommen immer mehr junge Erwachsene einen Schlaganfall.</p> |
| | | | | I63.2 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien | |
| | | | | I63.3 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien | |
| | | | | I63.4 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien | |
| | | | | I63.5 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien | |
| | | | | I63.6 | Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig | |
| | | | 400_1 | I63.0 | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien | <p>Laut der Studie stieg die Zahl der 15- bis 44-Jährigen, die mit der Diagnose Ischämischer Schlaganfall eingeliefert wurden, um 37 Prozent. Auch bei der Analyse der Kosten ist diese Diskrepanz sichtbar. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplit.</p> |
| | | | | I63.1 | Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien | |
| | | | | I63.2 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien | |
| | | | | I63.3 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien | |
| | | | | I63.4 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien | |
| | | | | I63.5 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien | |
| | | | | I63.6 | Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig | |
| | | | 410 | G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese | <p>Die Cerebralparese (CP) beinhaltet eine Gruppe von Krankheitsbildern, diese führen zu einer Störung von Bewegung, Haltung und motorischer Funktion, sind permanent, aber nicht unveränderlich und entstehen durch eine nicht progrediente Störung/Läsion/Auffälligkeit des sich entwickelnden/unreifen Gehirns.</p> <p>Die Cerebralparese ist mit einer Prävalenz von 2-3/1000 Lebendgeborenen der häufigste Grund einer spastischen Bewegungsstörung bei Kindern (SCPE, 2000). Bei den Subtypen der CP ist die bilaterale spastische CP mit 60% am häufigsten, gefolgt von der unilateralen spastischen CP mit 30%. Die dystone CP (6%) und die ataktische CP (4%) sind im Vergleich dazu eher selten. Die Ausprägung bzw. Schwere einer Cerebralparese, aber auch kognitive Fähigkeiten und psychosoziale Bedingungen sind wesentliche Faktoren für die Prognose.</p> |
| | | | | G80.4 | Ataktische Zerebralparese | |
| | | | | G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|-------|---|--|
| 1.104 | 101 | 410 | | G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet | <p>Mitunter kann trotz einer schweren Körperbehinderung mit geeigneten Hilfsmitteln und angemessener Unterstützung erreicht werden, dass gut entwickelte Intelligenzleistungen adäquat eingesetzt und differenzierte Anforderungen in einem Beruf erfüllt werden können.</p> <p>Bei mangelnder Motivation oder unzureichender Kooperation kann es demgegenüber zur Verschlechterung auch einer wenig stark ausgeprägten Cerebralparese kommen. So muss die Prognose individuell bestimmt und auf die jeweilige Situation bezogen werden. Die Abschätzung der Prognose wird erforderlich sein, um einen zumindest mittelfristigen Behandlungsplan aufstellen zu können. Aus größeren Studien lässt sich sagen, dass ein Kind mit ICP, das mit 4 Jahren nicht frei sitzen kann oder mit 8 Jahren noch nicht frei laufen kann, wahrscheinlich nicht frei laufen lernen wird. In Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung wird früher oder später ein "Entwicklungsplateau" erreicht, auch wenn die Therapie, die Versorgung mit Hilfsmitteln, bestehende Sekundärprobleme und notwendige operative Eingriffe eine wichtige Rolle spielen. Die Zukunftsaussichten werden aber nicht alleine von den genannten Faktoren bestimmt. Die psychosoziale Situation in der das Kind aufwächst, das Engagement der Eltern, die Motivation des Kindes und seine Einsichtsfähigkeit spielen manchmal eine bedeutendere Rolle für die psychomotorische Entwicklung des Kindes. Aufgrund dessen unterscheiden sich die Kosten von Patienten im Kindes- und Erwachsenenalter.</p> <p>Dem entsprechend schlagen wir einen Alterssplitt vor.</p> |
| | | | 410_1 | G80.3 | Dyskinetische Zerebralparese | |
| | | | | G80.4 | Ataktische Zerebralparese | |
| | | | | G80.8 | Sonstige infantile Zerebralparese | |
| | | | | G80.9 | Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet | |
| 3.105 | 103 | 418 | 418 | I69.0 | Folgen einer Subarachnoidalblutung | <p>Die DxG 418 beinhaltet die Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen, nicht näher bezeichnet. Das Auftreten einer zerebrovaskulären Erkrankung ist multifaktoriell bedingt. Siehe DxG 399. Analog zur Grunderkrankung zerebrale Blutung sollten die Spätfolgen ebenfalls einen Alterssplitt erhalten.</p> |
| | | | | I69.1 | Folgen einer intrazerebralen Blutung | |
| | | | | I69.2 | Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung | |
| | | | | I69.3 | Folgen eines Hirninfarktes | |
| | | | | I69.4 | Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet | |
| | | | | I69.8 | Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten | |
| | | | | I69.0 | Folgen einer Subarachnoidalblutung | |
| | | | | I69.1 | Folgen einer intrazerebralen Blutung | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|-------|---|---|
| | | | 418_1 | I69.2 | Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung | |
| | | | | I69.3 | Folgen eines Hirninfarktes | |
| | | | | I69.4 | Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet | |
| | | | | I69.8 | Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten | |
| 3.106 | 105 | 421 | 421 | I26.0 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale | <p>Als Lungenembolie bezeichnet man die Verlegung bzw. Verengung einer Lungenarterie durch einen Embolus.</p> <p>Allgemeine Therapiemaßnahmen umfassen die Sauerstoffgabe über eine Nasensonde und Sedierung (z.B. mit Diazepam). Zur Messung des ZVD und des Wedge-Druckes sollte nach Möglichkeit ein zentralvenöser Katheter gelegt werden. Die Antikoagulation erfolgt in der Regel mit Heparin, wobei initial ein Bolus von 10.000 IE gegeben wird, gefolgt von einer Dauerinfusion (30.000 - 40.000 IE/d). Nach 7-10 Tagen erfolgt eine überlappende Umstellung auf Cumarin-Derivate. Die Antikoagulation mit Cumarin sollte für 6 Monate beibehalten werden, bei nachgewiesener Thrombophilie auch dauerhaft. Eine kausale Therapie der akuten Lungenembolie muss zum Ziel haben, die Lungenstrombahn wieder frei zu bekommen von verstopfenden Gerinnseln.</p> <p>Eine sofortige chirurgische Behandlung kann lebensrettend sein, vor allem bei einer massiven Lungenembolie mit einer Blockierung der großen Lungenschlagadern mit Gerinnsel. Bei mittelschweren und schweren Lungenembolien mit Beeinträchtigung der Kreislauffunktion und schlechter Sauerstoffspannung im Blut wird heute eine thrombolytische Therapie durchgeführt. Mit Infusionen von Streptokinase oder Urokinase bzw. mit Plasminogen-Aktivatoren wird versucht, das Gerinnsel aktiv wieder aufzulösen (Thrombolyse). In leichten Fällen wird eine 7 - 14-tägige stationäre Behandlung durchgeführt, wobei der Patient eine Dauertropf-Infusion mit Heparin erhält. Heparin verhindert das Gerinnselwachstum und die Entstehung neuer Thromben.</p> <p>Das bedeutet, dass eine Lungenembolie auf jeden Fall stationär behandelt wird, zur Validierung schlagen wir das Aufgreifkriterium stationär erforderlich vor.</p> |
| | | | | I26.9 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|--------|--|--|
| 3.107 | 104 | 422 | 422 | 170.23 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration | <p>Bei diesen Diagnosen ist die Durchblutung so stark vermindert, dass es zu einem Ulcus oder Gangrän kommt.</p> <p>In der Regel liegt ein langwieriger Heilungsprozess vor. Es handelt sich um einen ausgeprägten Schweregrad. Eine Zusammenlegung der I70.23 und I70.24 ist sinnvoll, da sie inhaltlich sehr miteinander verwandt sind. Als Ulkus bezeichnet man einen Defekt der Haut bis in den Bereich der Dermis oder tiefer. Ein arterielles Ulcus besteht gerade mal in 4 % der Fälle. 755 der Fälle entstehen aufgrund einer venösen Insuffizienz.</p> <p>Viele Studien zeigen, dass Ulcera crurum venosa schneller abheilen. Arterielle bedingte Ulcerationen sind oft sehr therapieresistent. Oft kommt es dann zur stationären Aufnahme. Zur Validierung der Diagnose empfehlen wir die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich.</p> |
| 3.108 | 104 | 423 | | 170.24 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän | <p>Bei diesen Diagnosen ist die Durchblutung so stark vermindert, dass es zu einem Ulcus oder Gangrän kommt.</p> <p>In der Regel liegt ein langwieriger Heilungsprozess vor. Es handelt sich um einen ausgeprägten Schweregrad. Eine Zusammenlegung der I70.23 und I70.24 ist sinnvoll, da sie inhaltlich sehr miteinander verwandt sind. Als Ulkus bezeichnet man einen Defekt der Haut bis in den Bereich der Dermis oder tiefer. Ein arterielles Ulcus besteht gerade mal in 4 % der Fälle. 755 der Fälle entstehen aufgrund einer venösen Insuffizienz.</p> <p>Viele Studien zeigen, dass Ulcera crurum venosa schneller abheilen. Arterielle bedingte Ulcerationen sind oft sehr therapieresistent. Oft kommt es dann zur stationären Aufnahme.</p> <p>Zur Validierung der Diagnose empfehlen wir die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich. Durch die Neuordnung der ICD I70.24 kommt es zur Auflösung der DxG 423.</p> |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|-------|--|--|
| 3.109 | 215 | 454 | 454 | J47 | Bronchiektasen | <p>Als Bronchiektase wird eine irreversible Ausweitung eines Bronchus bezeichnet. Bronchiektasen treten bevorzugt in den basalen Lungenabschnitten auf, besitzen eine zylindrische oder sackartige Form und können zur Verlegung der Bronchien führen.</p> <p>Der Begriff Bronchiektasie dient als Name für das mit den Bronchialveränderungen verbundene Krankheitsbild. Es kann zwischen angeborenen und erworbenen Bronchiektasen unterschieden werden. Angeborene Bronchiektasen sind im Allgemeinen selten und können zum einen auf Fehlbildungen in der Embryonalzeit (z.B. Wabenlunge) oder angeborenen Erkrankungen mit eingeschränkter mukoziliärer Clearance beruhen. Erworbene Bronchiektasen sind häufiger anzutreffen und entstehen durch eine Schädigung der Bronchialwand. Ursache sind rezidivierende nekrotisierende Infektionen und Entzündungen der Atemwege (Pneumonie, Bronchitis, Asthma bronchiale), die häufig bereits in der Kindheit irreversible Schädigungen der Bronchien verursachen.</p> <p>Eine weitere wichtige Ursache für Bronchiektasen sind durch Fremdkörper, Tumoren und Vernarbungen entstehende Stenosen des Bronchialsystems, die mit der Zeit durch Überblähung vorgeschalteter Bezirke zu Wanddefekten und Ausweitung führen. Die Analyse bestätigt das Vorhandensein von 2 Prävalenzpeaks.</p> <p>Aufgrund dessen empfehlen wir die Einführung eines Alterssplitts.</p> |
| | | | 454_1 | J47 | Bronchiektasen | |
| 3.110 | 108 | 457 | 457 | J84.0 | Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände | <p>Diese DxG ist das Äquivalent mit Dauermedikation der DxG 931 Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation.</p> <p>Interstitielle Lungenerkrankungen können sich als primär pulmonale Erkrankungen manifestieren oder sekundär im Rahmen systemischer Erkrankungen auftreten.</p> <p>Die Therapie unterscheidet sich deutlich voneinander, da die Therapie der Grunderkrankung im Vordergrund steht. Dieses bestätigt auch die Analyse der Kosten. Aufgrund dessen empfehlen wir eine Trennung dieser Diagnosen.</p> |
| | | | | J84.1 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose | |
| | | | | J84.8 | Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten | |
| | | | | J84.9 | Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 457_1 | J99.0 | Lungenkrankheit bei seropositiver chronischer Polyarthritits | |
| | | | | J99.1 | Krankheiten der Atemwege bei sonstigen diffusen Bindegewebskrankheiten | |
| | | | | J99.8 | Krankheiten der Atemwege bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |

| | | | | | | |
|-------|--------|-----|-------|--------|--|---|
| 3.111 | 17/223 | 488 | 488 | H36.0 | Retinopathia diabetica | Im AJ2012 wurde die durch die striktere Validierung der Nebendiagnosen bewirkte leichte Verschlechterung der Erklärungskraft des Klassifikationsmodells aus Sicht sowohl des Wissenschaftlich Beirates als auch des BVA geringer bewertet als die deutliche Erhöhung der Manipulationsresistenz des Modells. Zur Vermeidung von Manipulation und Generierung von Mehrfachzuschlägen sollte diese Diagnose in die Hierarchie 3 Diabetes integriert werden, da hier bereits die diabetischen Komplikationen (ophthalmologisch bzw. neurologisch) berücksichtigt sind. Die leichte Verschlechterung der Erklärungskraft ist geringer zu bewerten. |
| 3.112 | 176 | 534 | 534 | T86.1 | Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates | Die Therapie einer Funktionsstörung eines Nierentransplantates ist aufwendig und die gravierendste Komplikation ist die Abstoßung bzw. das komplette Versagen der transplantierten Niere. Dieser Zustand kann hoch lebensbedrohlich sein. Der Zustand nach einer Nierentransplantation gibt keinen Hinweis auf eine mögliche Komplikation. Aufgrund dessen ist die Trennung dieser Diagnosecodes unabdingbar. Dieses bestätigt auch die Analyse der Kosten. |
| | | | | T86.10 | Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates | |
| | | | | T86.11 | Chronische Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates | |
| | | | | T86.12 | Verzögerte Aufnahme der Transplantatfunktion | |
| | | | | T86.19 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates | |
| | | | 534_1 | Z94.0 | Zustand nach Nierentransplantation | |
| 3.113 | 131 | 540 | 540 | N17.0 | Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose | In einer großen US-amerikanischen Untersuchung bei Erwachsenen lag die Inzidenz des akuten Nierenversagens (ANV) bei 209/1 Mio. Einwohner. Es zeigt sich jedoch ein zweiter Prävalenzpeak im Kindes- und Jugend- bzw. jungen Erwachsenenalter. In der Neonatologie wird von einer ANV-Inzidenz von etwa 8–24 % ausgegangen. Ein akutes Nierenversagen kann die Folge mehrerer zugrunde liegender Störungen sein. Eine einheitliche Ursache existiert demnach nicht. Nach pathophysiologischen Gesichtspunkten unterscheidet man prärenale, renale und postrenale Ursachen. Das hämolytisch-urämische Syndrom ist mit etwa 53 % die häufigste Ursache eines akuten Nierenversagens im Kindesalter (Altersgipfel 1–5 Jahre), etwa 35 % fallen auf ein ANV durch Schock oder Asphyxie (Altersgipfel im Neugeborenen- und Säuglingsalter), etwa 10 % eines ANV werden bedingt durch Glomerulonephritiden und andere Ursachen. Die Kosten unterscheiden sich erheblich. |
| | | | | 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 | |
| | | | 540_1 | N17.0 | Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose | |
| | | | | N17.1 | Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose | |
| | | | | N17.2 | Akutes Nierenversagen mit Marknekrose | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|--|---|
| | | | | N17.8 | Sonstiges akutes Nierenversagen | Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplitt. |
| | | | | N17.9 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet | |
| 3.114 | 131 | 541 | 541 | N18.1 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1 | Ca. 60% der betroffenen Kinder leiden unter angeborenen, teils erblichen Funktionsstörungen der Nieren und ca. 40% der betroffenen Kinder leiden an Folgeerscheinungen von Entzündungen, Unfallverletzungen, Tumoren oder Stoffwechselstörungen der Nieren. Die Glomerulonephritis (GN) ist die häufigste Ursache der chronischen Niereninsuffizienz (CNI) im Kindesalter. Die Haupttodesursachen sind zentralnervöse und kardiale Komplikationen. Die Frühdiagnose der GN und ihre frühzeitige Therapie ist für die Prognose wesentlich. Bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist die Transplantation die Therapie der Wahl. Die Therapie muss individuell gestaltet werden, um Komplikationen wie z.B. den Urämischer Kleinwuchs zu verhindern. |
| | | | | N18.2 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2 | |
| | | | | N18.3 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 | |
| | | | | N18.8 | Sonstige chronische Nierenkrankheit | |
| | | | | N18.89 | Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N18.9 | Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 541_1 | N18.1 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1 | Beim Erwachsenen sind die häufigsten Ursachen eines chronischen Nierenversagens Diabetes und Bluthochdruck. Im Therapiefokus steht somit auch die für die chronische Niereninsuffizienz verantwortliche Grunderkrankung. Somit unterscheiden sich diese in den Kosten erheblich. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplitt. |
| | | | | N18.2 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2 | |
| | | | | N18.3 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 | |
| | | | | N18.8 | Sonstige chronische Nierenkrankheit | |
| | | | | N18.89 | Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N18.9 | Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N00.0 | Akutes nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion | In Anlehnung an unsere Stellungnahme zum Festlegungsentwurf des Klassifikationssystems 2012 schlagen wir die Bildung der links dargestellten Diagnosegruppen vor. Das nephritische Syndrom ist ein im Rahmen der Schädigung von Glomeruli auftretendes klinisches Syndrom. Ein akut nephritischer Verlauf ist bei einigen Formen der Glomerulonephritis zu beobachten wie z.B. bei der postinfektiösen Glomerulonephritis oder der rasch progredienten Glomerulonephritis. Als nephrotisches Syndrom bezeichnet man den Symptomenkomplex aus erhöhtem Eiweiß im Urin (Proteinurie > 3,5 g/d), erhöhten Blutfettwerten (Hyperlipidämie) und peripheren Ödemen. |
| | | | | N00.1 | Akutes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen | |
| | | | | N00.2 | Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis | |
| | | | | N00.3 | Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------|---|--|
| | | | | N00.4 | Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis | Das nephrotische Syndrom ist ein Zeichen für die Schädigung der Nierenkörperchen (Glomeruli) bei verschiedenen Krankheiten mit Nierenbeteiligung. Die hereditären Nephropathien gehören zu den vererbten Nierenkrankheiten wie beispielsweise das Syndrom der dünnen Basalmembran und das Alport Syndrom. Diese Syndrome stellen oft einen Zufallsbefund bei Untersuchungen von Kindern oder Erwachsenen dar, wenn im Urin Blut gefunden und weiter nachgeforscht wird. Im Frühstadium der Erkrankung sind sie häufig nicht zu unterscheiden. Die Differenzierung ist jedoch entscheidend, da beide Erkrankungen eine unterschiedliche Prognose haben. |
| | | | | N00.5 | Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis | |
| | | | | N00.6 | Akutes nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit | |
| | | | | N00.7 | Akutes nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung | Diese Diagnosen unterscheiden sich deutlich von den unspezifischen Diagnosen oder von der Diagnose Gruppe, die z.B. die chronische obstruktive Pyelonephritis, welche eine Nierenbeckenentzündung durch eine Obstruktion, durch zum Beispiel ein Steinleiden verursacht, ist. |
| | | | | N00.8 | Akutes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen | Aufgrund dessen empfehlen wir eine Splittung dieser Diagnosen in die vorgeschlagenen Gruppen. Da diese Diagnosen keinen Hinweis auf die Ausprägung der Erkrankung gibt und eine Schweregraddifferenzierung anhand der ICDs nur schwerlich möglich ist, empfehlen wir eine Arzneimittelvalidierung, alternativ kann man auch über eine ATC-Splittung diskutieren. |
| | | | | N00.9 | Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N01.0 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion | |
| | | | | N01.1 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen | |
| | | | | N01.2 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis | |
| | | | | N01.3 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N01.4 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N01.5 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|-------|--|--|
| | | | | N01.6 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit | |
| | | | | N01.7 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung | |
| | | | | N01.8 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen | |
| | | | | N01.9 | Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N03.0 | Chronisches nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion | |
| | | | | N03.1 | Chronisches nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen | |
| | | | | N03.2 | Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis | |
| | | | | N03.3 | Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N03.4 | Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis | |
| | | | 543 | N03.5 | Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis | |
| | | | | N03.6 | Chronisches nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit | |
| | | | | N03.7 | Chronisches nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung | |
| | | | | N03.8 | Chronisches nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------|---|--|
| | | | | N03.9 | Chronisches nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N04.0 | Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion | |
| | | | | N04.1 | Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen | |
| | | | | N04.2 | Nephrotisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis | |
| | | | | N04.3 | Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N04.4 | Nephrotisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N04.5 | Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis | |
| | | | | N04.6 | Nephrotisches Syndrom: Densedeposit-Krankheit | |
| | | | | N04.7 | Nephrotisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung | |
| | | | | N04.8 | Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen | |
| | | | | N04.9 | Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N06.4 | Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N08.0 | Glomeruläre Krankheiten bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| | | | | N08.1 | Glomeruläre Krankheiten bei Neubildungen | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|--|-------|--|--|
| 3.115 | 132 | 543 | | N08.2 | Glomeruläre Krankheiten bei Blutkrankheiten und Störungen mit Beteiligung des Immunsystems | |
| | | | | N08.3 | Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus | |
| | | | | N08.4 | Glomeruläre Krankheiten bei sonstigen endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| | | | | N08.5 | Glomeruläre Krankheiten bei Systemkrankheiten des Bindegewebes | |
| | | | | N08.8 | Glomeruläre Krankheiten bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | N16.0 | Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| | | | | N16.1 | Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei Neubildungen | |
| | | | | N16.2 | Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei Blutkrankheiten und Störungen mit Beteiligung des Immunsystems | |
| | | | | N16.3 | Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei Stoffwechselkrankheiten | |
| | | | | N16.4 | Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei systemischen Krankheiten des Bindegewebes | |
| | | | | N16.8 | Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | N05.0 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion | |
| | | | | N05.1 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|-------|--|--|
| | | | | N05.2 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis | |
| | | | | N05.3 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N05.4 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N05.5 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis | |
| | | | | N05.6 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit | |
| | | | 543_1 | N05.7 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung | |
| | | | | N05.8 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen | |
| | | | | N05.9 | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N06.2 | Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse membranöse Glomerulonephritis | |
| | | | | N06.3 | Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N06.5 | Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|-------|---|--|
| | | | | N06.7 | Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung | |
| | | | 543_2 | N10 | Akute tubulointerstitielle Nephritis | |
| | | | | N11.0 | Nichtobstruktive, mit Reflux verbundene chronische Pyelonephritis | |
| | | | | N11.1 | Chronische obstruktive Pyelonephritis | |
| | | | | N11.8 | Sonstige chronische tubulointerstitielle Nephritis | |
| | | | | N11.9 | Chronische tubulointerstitielle Nephritis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N12 | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet | |
| | | | | N15.0 | Balkan-Nephropathie | |
| | | | | N15.8 | Sonstige näher bezeichnete tubulointerstitielle Nierenkrankheiten | |
| | | | | N15.9 | Tubulointerstitielle Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N07.0 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Minimale glomeruläre Läsion | |
| | | | | N07.1 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen | |
| | | | | N07.2 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse membranöse Glomerulonephritis | |
| | | | | N07.3 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|---|
| | | | 543_3 | N07.4 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis | |
| | | | | N07.5 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis | |
| | | | | N07.6 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Dense-deposit-Krankheit | |
| | | | | N07.7 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung | |
| | | | | N07.8 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige morphologische Veränderungen | |
| | | | | N07.9 | Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet | |
| | | | 547 | N31.0 | Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert | Diese DxG enthält die ICDs der neurogene Blase. |
| | | | | N31.1 | Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert | Schäden des zentralen Nervensystems (z.B. Schlaganfall, Multiple Sklerose, Querschnittslähmung) oder des peripheren Nervensystems (z.B. Polyneuropathie, Diabetes mellitus) können zu einer fehlerhaften Funktion von Blase und Schließmuskel führen. Bei Kindern kann eine neurogene Blase u.a. die Folge eines Geburtsfehlers oder durch Probleme während der Schwangerschaft sein. |
| | | | | N31.2 | Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | N31.8 | Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase | |
| | | | | N31.80 | Neuromuskuläre Low-compliance-Blase, organisch fixiert | Die häufigsten Ursachen der neurogenen Blase im Kindesalter sind Spina bifida, ein Mangel, der während der frühen Entwicklung des Fötus eintritt. Der Defekt besteht aus unvollständigen knöchernen Verschluss des Rückenmarks, Rückenmarkstraumata oder Tumoren des zentralen Nervensystems. |
| | | | | N31.81 | Hypo- und Akontraktilität des Blasenmuskels ohne neurologisches Substrat | Die Ursache der Erkrankung unterscheidet sich erheblich von denen im Erwachsenenalter. Aufgrund dessen schlagen wir einen Alterssplit vor. |
| | | | | N31.82 | Instabile Blase ohne neurologisches Substrat | |
| | | | | N31.88 | Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|---|
| 3.116 | 133 | 547 | | N31.9 | Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 547_1 | N31.0 | Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | N31.1 | Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | N31.2 | Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | N31.8 | Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase | |
| | | | | N31.80 | Neuromuskuläre Low-compliance-Blase, organisch fixiert | |
| | | | | N31.81 | Hypo- und Akontraktilität des Blasenmuskels ohne neurologisches Substrat | |
| | | | | N31.82 | Instabile Blase ohne neurologisches Substrat | |
| | | | | N31.88 | Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase | |
| | | | | N31.9 | Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | N31.9 | Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 554 | N14.0 | Analgetika-Nephropathie | <p>Unter dem Begriff der "toxischen Nephropathie" (durch Gift bedingte Nierenschäden) fasst man alle akuten und chronischen Störungen der Nierenstruktur zusammen, die durch von außen zugeführte Substanzen unterschiedlichster chemischer Natur verursacht worden sind.</p> <p>Sie beeinflussen dabei alle Funktionen der Niere einzeln oder gemeinsam. Für die Begriffsbestimmung ist es gleichgültig, um welche Art nephrotoxischer Substanzen es sich handelt und auf welche Weise sie in den Organismus gelangen. Die außerordentlich große Zahl potenziell nephrotoxischer Substanzen lässt sich aufgrund ihrer unterschiedlichen Wirkungsmechanismen in Stoffgruppen unterscheiden.</p> <p>Besonders Kinder können leicht durch Unachtsamkeit mit nierentoxischen Substanzen in Berührung kommen, ohne dass sie sich der Gefahr bewusst sind oder es handelt sich um eine Nebenwirkung eines Arzneimittels. Diese Erkrankung ist im frühen Kindesalter besonders gravierend. Aufgrund dessen schlagen wir eine Alterssplittung vor.</p> |
| | | | | N14.1 | Nephropathie durch sonstige Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen | |
| | | | | N14.2 | Nephropathie durch nicht näher bezeichnete(s) Arzneimittel, Droge oder biologisch aktive Substanz | |
| | | | | N14.3 | Nephropathie durch Schwermetalle | |
| | | | | N14.4 | Toxische Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | N25.0 | Renale Osteodystrophie | |
| | | | | N25.1 | Renaler Diabetes insipidus | |
| | | | | N25.8 | Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion | |

| | | | | | | |
|-------|--------|-----|-------|-------|--|--|
| 3.117 | 132 | 554 | | N25.9 | Krankheit infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 554_1 | N14.0 | Analgetika-Nephropathie | |
| | | | | N14.1 | Nephropathie durch sonstige Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen | |
| | | | | N14.2 | Nephropathie durch nicht näher bezeichnete(s) Arzneimittel, Droge oder biologisch aktive Substanz | |
| | | | | N14.3 | Nephropathie durch Schwermetalle | |
| | | | | N14.4 | Toxische Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | N25.0 | Renale Osteodystrophie | |
| | | | | N25.1 | Renaler Diabetes insipidus | |
| | | | | N25.8 | Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion | |
| | | | | N25.9 | Krankheit infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion, nicht näher bezeichnet | |
| 3.118 | 19/146 | 604 | 604 | O24.0 | Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, primär insulinabhängig [Typ-1-Diabetes] | <p>Gestationsdiabetes (GDM) ist eine Störung der Blutzuckerverarbeitung in der Schwangerschaft.</p> <p>Nach der WHO-Klassifikation wird der Gestationsdiabetes auch als Typ-4-Diabetes bezeichnet. Der GDM kommt recht häufig vor. In Deutschland betrifft er ungefähr 20.000 bis 40.000 schwangere Frauen. Das sind bis zu fünf Prozent der Schwangeren. Sind innerhalb einer Woche die Mehrzahl (>50%) der Messungen erhöht, soll die Insulintherapie erwogen werden.</p> <p>Zur Validierung empfehlen wir eine Arzneimittelvalidierung, alternativ ist auch eine ATC-Splittung zu diskutieren.</p> |
| | | | | O24.1 | Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, nicht primär insulinabhängig [Typ-2-Diabetes] | |
| | | | | O24.2 | Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus durch Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] | |
| | | | | O24.3 | Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|-------|--|---|
| | | | | O24.4 | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend | |
| | | | | O24.9 | Diabetes mellitus in der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 608 | O48 | Übertragene Schwangerschaft | Diese DxG umfasst eine Vielzahl von ICDs mit Schwangerschaftskomplikationen. |
| | | | | O21.0 | Leichte Hyperemesis gravidarum | Die ICD O48 (übertragene Schwangerschaft) ist nicht grundsätzlich eine Komplikation und sollte aus der DxG herausgelöst werden. |
| | | | | O21.1 | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung | Wir empfehlen die Aufnahme der neuen ICDs Z36.- pränatales Screening in diese DxG, da Screenings nicht immer medizinisch begründet, sondern auch von den werdenden Eltern gewünscht werden. |
| | | | | O21.2 | Späterbrechen während der Schwangerschaft | |
| | | | | O21.8 | Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert | |
| | | | | O21.9 | Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | O22.0 | Varizen der unteren Extremitäten in der Schwangerschaft | |
| | | | | O22.1 | Varizen der Genitalorgane in der Schwangerschaft | |
| | | | | O22.2 | Oberflächliche Thrombophlebitis in der Schwangerschaft | |
| | | | | O22.4 | Hämorrhoiden in der Schwangerschaft | |
| | | | | O22.8 | Sonstige Venenkrankheiten als Komplikation in der Schwangerschaft | |
| | | | | O22.9 | Venenkrankheit als Komplikation in der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | O23.0 | Infektionen der Niere in der Schwangerschaft | |
| | | | | O23.1 | Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft | |
| | | | | O23.2 | Infektionen der Urethra in der Schwangerschaft | |
| | | | | O23.3 | Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| 3.119 | 146 | 608 | 608_1 | O23.4 | Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft | |
| | | | | O23.5 | Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft | |
| | | | | O23.9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektion des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft | |
| | | | | O25 | Fehl- und Mangelernährung in der Schwangerschaft | |
| | | | | O26.0 | Übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft | |
| | | | | O26.1 | Geringe Gewichtszunahme in der Schwangerschaft | |
| | | | | O26.2 | Schwangerschaftsbetreuung bei Neigung zu habituellem Abort | |
| | | | | O26.3 | Schwangerschaft bei liegendem Intrauterinpeppar | |
| | | | | O26.4 | Herpes gestationis | |
| | | | | O26.5 | Hypotonie-Syndrom der Mutter | |
| | | | | O26.6 | Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| | | | | O26.7 | Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| | | | | O26.8 | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind | |
| | | | | O26.81 | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden | |
| | | | | O26.82 | Karpaltunnel-Syndrom während der Schwangerschaft | |
| | | | | O26.83 | Periphere Neuritis während der Schwangerschaft | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | O26.88 | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind | |
| | | | | O26.9 | Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | O28.0 | Abnormer hämatologischer Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter | |
| | | | | O28.1 | Abnormer biochemischer Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter | |
| | | | | O28.2 | Abnormer zytologischer Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter | |
| | | | | O28.3 | Abnormer Ultraschallbefund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter | |
| | | | | O28.4 | Abnormer radiologischer Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter | |
| | | | | O28.5 | Abnormer Chromosomen- oder genetischer Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter | |
| | | | | O28.8 | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter | |
| | | | | O28.9 | Anomaler Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | O47.0 | Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen | |
| | | | | O47.1 | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|--|--|
| | | | | O47.9 | Frustrane Kontraktionen, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Z36.0 | Pränatales Screening auf Chromosomenanomalien | |
| | | | | Z36.1 | Pränatales Screening auf erhöhten Alpha-Fetoproteinspiegel | |
| | | | | Z36.2 | Anderes pränatales Screening mittels Amniozentese | |
| | | | | Z36.3 | Pränatales Screening auf Fehlbildungen mittels Ultraschall oder anderer physikalischer Verfahren | |
| | | | | Z36.4 | Pränatales Screening auf fetale Wachstumsretardierung mittels Ultraschall oder anderer physikalischer Verfahren | |
| | | | | Z36.5 | Pränatales Screening auf Isoimmunisierung | |
| | | | | Z36.8 | Sonstiges pränatales Screening | |
| | | | | Z36.9 | Pränatales Screening, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 641 | M80.08 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | Diese DxG beinhaltet die verschiedensten Diagnosen, die ursächlich für die pathologische Fraktur sind. Sie unterscheiden sich sowohl inhaltlich als auch im Schweregrad. Die erste Gruppe beinhaltet die Wirbelsäulenkompression und die pathologische Fraktur bzw. Ermüdungsbruch ohne Hinweis auf Osteoporose. |
| | | | | M80.18 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | Eine weitere Gruppe beinhaltet die Knochenfraktur bei Neubildungen. Bei dieser Gruppe kann von einer Metastasierung bei einer bösartigen Erkrankung ausgegangen werden. In anderen DxGs (DxG 643, 647, 648, 656 und 657) befinden sich sehr eng verwandte ICDs (M90.7-) diese sollten mit der M90.78 (Knochenfraktur bei Neubildungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]) zusammengelegt werden und mit dem Aufgreifkriterium stationär erforderlich versehen werden. |
| | | | | M80.28 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M80.58 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch eine gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist. Die verminderte Knochendichte bei Osteoporose führt schließlich zu einer teilweise massiv gesteigerten Frakturgefährdung. |
| | | | | M80.88 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | 641_1 | M80.98 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | <p>Die Ursachen können vielfältig sein und sind teilweise an das Vorhandensein anderer Erkrankungen gekoppelt. Auf Grund von inhaltlichen Aspekten und im Rahmen der Schweregraddifferenzierung sollten folgende Differenzierungen durchgeführt werden.</p> <p>Eine primäre Osteoporose ist eine Osteoporose, die ohne erkennbare Ursachen entsteht. Man bezeichnet sie auch als idiopathische Osteoporose. Sie steht damit im Gegensatz zur sekundären Osteoporose, die durch eine Grundkrankheit verursacht wird.</p> <p>Die postmenopausale Osteoporose ist eine Form der primären Osteoporose und wird auch als Typ-I-Osteoporose bezeichnet. Man muss davon ausgehen, dass sich bei 30% der Frauen nach der Menopause eine Osteoporose entwickelt. Bereits perimenopausal beginnt die Knochendichte abzunehmen. Die Senile Osteoporose, Typ II entsteht im Alter. Es kommt zu einem Knochenumbau auch an der Kortikalis. Es besteht ein erhöhtes Frakturrisiko.</p> <p>Pathologische Frakturen sind Knochenbrüche, die bei normaler Belastung ohne erkennbare traumatische Ursache entstehen. Die Knochendichte muss also schon deutlich abgenommen haben, damit eine solche Fraktur entsteht.</p> <p>Bei der Osteoporose postinterventional ist die Erkrankung durch einen chirurgischen Eingriff entstanden und sollte deshalb gesondert dargestellt werden.</p> <p>Das Klassifikationssystem unterscheidet bei der Osteoporose zwischen den Geschlechtern. Bei den Folgeerkrankungen wird darauf verzichtet. Dabei steht die Ursache auch bei den Folgeerkrankungen im Fokus der Therapie. Die Geschlechtertrennung auch bei den Osteoporosekomplikationen ist unseres Erachtens unabdingbar. Aufgrund dessen empfehlen wir neben der inhaltlichen Splittung auch die konsequente geschlechtliche Auftrennung, da sich diese in den Aufwänden deutlich unterscheiden. Dieses zeigen auch die durchgeführten Analysen.</p> <p>Des Weiteren ist es nicht schlüssig, warum die Osteoporosekomplikationen keinerlei Arzneimittelvalidierung haben. Die Osteoporose an sich muss validiert werden, während der höhere Schweregrad keinerlei Medikamentenvalidierung erfährt. Dieses birgt unseres Erachtens ein deutliches Manipulationsrisiko. Aufgrund dessen sollte eine ATC -Validierung auch bei diesen Diagnosen durchgeführt werden.</p> |
| | | | | M80.38 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M80.48 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | 641_2 | M80.38 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M80.48 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | 641_3 | M80.28 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M80.58 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M80.88 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M80.98 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M48.4 | Ermüdungsbruch eines Wirbels | |
| | | | | M48.40 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule | |

| | | | | | |
|-------|-----|-----|--------|---|--|
| 3.120 | 157 | 641 | M48.41 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Okzipito-Atlanto-Axialbereich | |
| | | | M48.42 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Zervikalbereich | |
| | | | M48.43 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Zervikothorakalbereich | |
| | | | M48.44 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Thorakalbereich | |
| | | | M48.45 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Thorakolumbalbereich | |
| | | | M48.46 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Lumbalbereich | |
| | | | M48.47 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Lumbosakralbereich | |
| | | | M48.48 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | M48.49 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | M48.5 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | M48.50 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule | |
| | | | M48.51 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Okzipito-Atlanto-Axialbereich | |
| | | | M48.52 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Zervikalbereich | |
| | | | M48.53 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Zervikothorakalbereich | |
| | | | M48.54 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich | |
| | | | M48.55 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakolumbalbereich | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 641_4 | M48.56 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich | |
| | | | | M48.57 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbosakralbereich | |
| | | | | M48.58 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | | M48.59 | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | | M49.5 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | M49.50 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule | |
| | | | | M49.51 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Okzipito-Atlanto-Axialbereich | |
| | | | | M49.52 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikalbereich | |
| | | | | M49.53 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikothorakalbereich | |
| | | | | M49.54 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Thorakalbereich | |
| | | | | M49.55 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Thorakolumbalbereich | |
| | | | | M49.56 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich | |
| | | | | M49.57 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbosakralbereich | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|---|
| | | | | M49.58 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | | M49.59 | Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | | M84.48 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | 656_2 | M90.78 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | 642 | S32.2 | Fraktur des Os coccygis | <p>Beim Steißbeinbruch kann die Verwendung eines Ringkissens bereits zu einer wesentlichen Entlastung führen. Liegt keine Dislokation (Verschiebung) vor, so ist meist eine folgenfreie Ausheilung möglich. Bei einer Steißbeinfraktur ist man mit einem operativen Eingriff sehr zurückhaltend. Besteht dagegen aber ein anhaltender Schmerz mit Instabilität (Kokzygodynie), so ist eine operative Versorgung erforderlich. Operative Eingriffe werden bei einer Steißbeinfraktur äußerst selten durchgeführt, ist dies aber notwendig, so erfolgt hier eine Resektion (Entfernung) des distalen (vom Körper entfernt gelegenen) Knochenfragments.</p> <p>Die übrigen Diagnosen behandeln die Wirbelfrakturen der übrigen Wirbel. Eine Verletzung der übrigen Wirbel kann aufgrund der Nähe zum Rückenmark fatale Folgen haben. Aufgrund dessen sollte der Steißbeinbruch von diesen Diagnosen getrennt dargestellt werden. Diese wird auch durch die Analyse der Kosten bestätigt.</p> |
| | | | | S12.0 | Fraktur des 1. Halswirbels | |
| | | | | S12.1 | Fraktur des 2. Halswirbels | |
| | | | | S12.2 | Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels | |
| | | | | S12.21 | Fraktur des 3. Halswirbels | |
| | | | | S12.22 | Fraktur des 4. Halswirbels | |
| | | | | S12.23 | Fraktur des 5. Halswirbels | |
| | | | | S12.24 | Fraktur des 6. Halswirbels | |
| | | | | S12.25 | Fraktur des 7. Halswirbels | |
| | | | | S12.7 | Multiple Frakturen der Halswirbelsäule | |
| | | | | S22.0 | Fraktur eines Brustwirbels | |
| | | | | S22.00 | Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet | |
| | | | | S22.01 | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2 | |
| | | | | S22.02 | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4 | |
| | | | | S22.03 | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6 | |
| | | | | S22.04 | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8 | |
| | | | | S22.05 | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10 | |
| | | | | S22.06 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| 3.121 | 157 | 642 | 642_1 | S22.1 | Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule | |
| | | | | S32.0 | Fraktur eines Lendenwirbels | |
| | | | | S32.00 | Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet | |
| | | | | S32.01 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 | |
| | | | | S32.02 | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 | |
| | | | | S32.03 | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 | |
| | | | | S32.04 | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 | |
| | | | | S32.05 | Fraktur eines Lendenwirbels: L5 | |
| | | | | S32.1 | Fraktur des Os sacrum | |
| | | | | S32.7 | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens | |
| | | | | S32.8 | Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens | |
| | | | | S32.82 | Fraktur: Lendenwirbelsäule und Kreuzbein, Teil nicht näher bezeichnet | |
| | | | | T08.0 | Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen oder o.n.A. | |
| | | | | T08.1 | Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet: offen | |
| | | | | M80.05 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | Diese DxG beinhaltet die verschiedensten Diagnosen, die ursächlich für die pathologische Fraktur sind. Sie unterscheiden sich sowohl inhaltlich als auch im Schweregrad. Die erste Gruppe beinhaltet die Knochenfraktur bei Neubildungen. Bei dieser Gruppe kann von einer Metastasierung bei einer bösartigen Erkrankung ausgegangen werden. In anderen DxGs (DxG 643, 647, 648, 656 und 657) befinden sich sehr eng verwandte ICDs (M90.7-) diese sollten mit der M90.78 (Knochenfraktur bei Neubildungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]) zusammengelegt werden und mit dem Aufgreifkriterium stationär erforderlich versehen werden. |
| | | | | M80.15 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|--------|---|--|
| 3.122 | 203 | 643 | 643 | M80.25 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch eine gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist. Die verminderte Knochendichte bei Osteoporose führt schließlich zu einer teilweise massiv gesteigerten Frakturgefährdung. |
| | | | | M80.35 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | Die Ursachen können vielfältig sein und sind teilweise an das Vorhandensein anderer Erkrankungen gekoppelt. Auf Grund von inhaltlichen Aspekten und im Rahmen der Schweregraddifferenzierung sollten folgende Differenzierungen durchgeführt werden. Eine primäre Osteoporose ist eine Osteoporose, die ohne erkennbare Ursachen entsteht. Man bezeichnet sie auch als idiopathische Osteoporose. Sie steht damit im Gegensatz zur sekundären Osteoporose, die durch eine Grundkrankheit verursacht wird. |
| | | | | M80.45 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | Die postmenopausale Osteoporose ist eine Form der primären Osteoporose und wird auch als Typ-I-Osteoporose bezeichnet. Man muss davon ausgehen, dass sich bei 30% der Frauen nach der Menopause eine Osteoporose entwickelt. Bereits perimenopausal beginnt die Knochendichte abzunehmen. Die Senile Osteoporose, Typ II entsteht im Alter. Es kommt zu einem Knochenumbau auch an der Kortikalis. Es besteht ein erhöhtes Frakturrisiko. |
| | | | | M80.55 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | Pathologische Frakturen sind Knochenbrüche, die bei normaler Belastung ohne erkennbare traumatische Ursache entstehen. Die Knochendichte muss also schon deutlich abgenommen haben, damit eine solche Fraktur entsteht. |
| | | | | M80.85 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | Bei der Osteoporose postinterventional ist die Erkrankung durch einen chirurgischen Eingriff entstanden und sollte deshalb gesondert dargestellt werden. |
| | | | | M80.95 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | Das Klassifikationssystem unterscheidet bei der Osteoporose zwischen den Geschlechtern. Bei den Folgeerkrankungen wird darauf verzichtet. Dabei steht die Ursache auch bei den Folgeerkrankungen im Fokus der Therapie. Die Geschlechtertrennung auch bei den Osteoporosekomplikationen ist unseres Erachtens unabdingbar. Aufgrund dessen empfehlen wir neben der inhaltlichen Splittung auch die konsequente geschlechtliche Auftrennung, da sich diese in den Aufwänden deutlich unterscheiden. Dieses zeigen auch die durchgeführten Analysen. |
| | | | | M80.25 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|-------|--------|---|---|--|
| | | | | M80.35 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | <p>Des Weiteren ist es nicht schlüssig, warum die Osteoporosekomplikationen keinerlei Arzneimittelvalidierung haben. Die Osteoporose an sich muss validiert werden, während der höhere Schweregrad keinerlei Medikamentenvalidierung erfährt. Dieses birgt unseres Erachtens ein deutliches Manipulationsrisiko. Aufgrund dessen sollte eine ATC -Validierung auch bei diesen Diagnosen durchgeführt werden.</p> <p>In dieser DxG ist noch die ICD M84.45 Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert, integriert. Wir empfehlen die Zusammenlegung der M84.4-, die sich zur Zeit auf die DxGs 647, 648, 656 und 657 verteilen.</p> |
| | | 643_1 | M80.45 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | | |
| | | | M80.55 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | | |
| | | | M80.85 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | | |
| | | | M80.95 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | | |
| | | 656_2 | M90.75 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | | |
| | | 656_3 | M84.45 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|--|--|
| | | | | M80.01 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | <p>Diese DxG beinhaltet die verschiedensten Diagnosen, die ursächlich für die pathologische Fraktur sind. Sie unterscheiden sich sowohl inhaltlich als auch im Schweregrad. Die erste Gruppe beinhaltet die Knochenfraktur bei Neubildungen. Bei dieser Gruppe kann von einer Metastasierung bei einer bösartigen Erkrankung ausgegangen werden. In anderen DxGs (DxG 643, 647, 648, 656 und 657) befinden sich sehr eng verwandte ICDs (M90.7-) diese sollten mit der M90.78 (Knochenfraktur bei Neubildungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]) zusammengelegt werden und mit dem Aufgreifkriterium stationär erforderlich versehen werden.</p> <p>Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch eine gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist.</p> <p>Die verminderte Knochendichte bei Osteoporose führt schließlich zu einer teilweise massiv gesteigerten Frakturgefährdung.</p> <p>Die Ursachen können vielfältig sein und sind teilweise an das Vorhandensein anderer Erkrankungen gekoppelt. Auf Grund von inhaltlichen Aspekten und im Rahmen der Schweregraddifferenzierung sollten folgende Differenzierungen durchgeführt werden.</p> <p>Eine primäre Osteoporose ist eine Osteoporose, die ohne erkennbare Ursachen entsteht. Man bezeichnet sie auch als idiopathische Osteoporose. Sie steht damit im Gegensatz zur sekundären Osteoporose, die durch eine Grundkrankheit verursacht wird.</p> <p>Die postmenopausale Osteoporose ist eine Form der primären Osteoporose und wird auch als Typ-I-Osteoporose bezeichnet. Man muss davon ausgehen, dass sich bei 30% der Frauen nach der Menopause eine Osteoporose entwickelt. Bereits perimenopausal beginnt die Knochendichte abzunehmen. Die Senile Osteoporose, Typ II entsteht im Alter. Es kommt zu einem Knochenumbau auch an der Kortikalis. Es besteht ein erhöhtes Frakturrisiko.</p> <p>Pathologische Frakturen sind Knochenbrüche, die bei normaler Belastung ohne erkennbare traumatische Ursache entstehen. Die Knochendichte muss also schon deutlich abgenommen haben, damit eine solche Fraktur entsteht.</p> <p>Bei der Osteoporose postinterventional ist die Erkrankung durch einen chirurgischen Eingriff entstanden und sollte deshalb gesondert dargestellt werden.</p> <p>Das Klassifikationssystem unterscheidet bei der Osteoporose zwischen den Geschlechtern. Bei den Folgeerkrankungen wird darauf verzichtet. Dabei steht die Ursache auch bei den Folgeerkrankungen im Fokus der Therapie.</p> |
| | | | | M80.02 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.11 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M80.12 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.21 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M80.22 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.31 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | 647 | M80.32 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|--|--------|--|--|
| 3.123 | 203 | 647 | | M80.41 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | <p>Die Geschlechtertrennung auch bei den Osteoporosekomplikationen ist unseres Erachtens unabdingbar. Aufgrund dessen empfehlen wir neben der inhaltlichen Splittung auch die konsequente geschlechtliche Auftrennung, da sich diese in den Aufwänden deutlich unterscheiden. Dieses zeigen auch die durchgeführten Analysen.</p> <p>Des Weiteren ist es nicht schlüssig, warum die Osteoporosekomplikationen keinerlei Arzneimittelvalidierung haben. Die Osteoporose an sich muss validiert werden, während der höhere Schweregrad keinerlei Medikamentenvalidierung erfährt. Dieses birgt unseres Erachtens ein deutliches Manipulationsrisiko. Aufgrund dessen sollte eine ATC -Validierung auch bei diesen Diagnosen durchgeführt werden.</p> <p>In dieser DxG ist noch die ICD M84.45 Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert, integriert. Wir empfehlen die Zusammenlegung der M84.4-, die sich zur Zeit auf die DxGs 647, 648, 656 und 657 verteilen.</p> |
| | | | | M80.42 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.51 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M80.52 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.81 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M80.82 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.91 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M80.92 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.21 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | | M80.22 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.31 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M80.32 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.41 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | 647_1 | M80.42 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.51 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M80.52 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.81 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|---|
| | | | | M80.82 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M80.91 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M80.92 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | 656_2 | M90.72 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | 656_3 | M84.42 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | 648 | M80.06 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | <p>Diese DxG beinhaltet die verschiedensten Diagnosen, die ursächlich für die pathologische Fraktur sind. Sie unterscheiden sich sowohl inhaltlich als auch im Schweregrad. Die erste Gruppe beinhaltet die Knochenfraktur bei Neubildungen. Bei dieser Gruppe kann von einer Metastasierung bei einer bösartigen Erkrankung ausgegangen werden. In anderen DxGs (DxG 643, 647, 648, 656 und 657) befinden sich sehr eng verwandte ICDs (M90.7-) diese sollten mit der M90.78 (Knochenfraktur bei Neubildungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]) zusammengelegt werden und mit dem Aufgreifkriterium stationär erforderlich versehen werden.</p> <p>Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch eine gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist.</p> <p>Die verminderte Knochendichte bei Osteoporose führt schließlich zu einer teilweise massiv gesteigerten Frakturgefährdung.</p> <p>Die Ursachen können vielfältig sein und sind teilweise an das Vorhandensein anderer Erkrankungen gekoppelt. Auf Grund von inhaltlichen Aspekten und im Rahmen der Schweregraddifferenzierung sollten folgende Differenzierungen durchgeführt werden.</p> |
| | | | | M80.16 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M80.26 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M80.36 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M80.46 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|---|
| 3.124 | 203 | 648 | | M80.56 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | Eine primäre Osteoporose ist eine Osteoporose, die ohne erkennbare Ursachen entsteht. Man bezeichnet sie auch als idiopathische Osteoporose. Sie steht damit im Gegensatz zur sekundären Osteoporose, die durch eine Grundkrankheit verursacht wird. |
| | | | | M80.86 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M80.96 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | 648_1 | M80.26 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | Die postmenopausale Osteoporose ist eine Form der primären Osteoporose und wird auch als Typ-I-Osteoporose bezeichnet. Man muss davon ausgehen, dass sich bei 30% der Frauen nach der Menopause eine Osteoporose entwickelt. Bereits perimenopausal beginnt die Knochendichte abzunehmen. Die Senile Osteoporose, Typ II entsteht im Alter. Es kommt zu einem Knochenumbau auch an der Kortikalis. Es besteht ein erhöhtes Frakturrisiko. Pathologische Frakturen sind Knochenbrüche, die bei normaler Belastung ohne erkennbare traumatische Ursache entstehen. Die Knochendichte muss also schon deutlich abgenommen haben, damit eine solche Fraktur entsteht. |
| | | | | M80.36 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M80.46 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M80.56 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M80.86 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M80.96 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | 656_2 | M90.76 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | Bei der Osteoporose postinterventional ist die Erkrankung durch einen chirurgischen Eingriff entstanden und sollte deshalb gesondert dargestellt werden. Das Klassifikationssystem unterscheidet bei der Osteoporose zwischen den Geschlechtern. Bei den Folgeerkrankungen wird darauf verzichtet. Dabei steht die Ursache auch bei den Folgeerkrankungen im Fokus der Therapie. Die Geschlechtertrennung auch bei den Osteoporosekomplikationen ist unseres Erachtens unabdingbar. Aufgrund dessen empfehlen wir neben der inhaltlichen Splittung auch die konsequente geschlechtliche Auftrennung, da sich diese in den Aufwänden deutlich unterscheiden. Dieses zeigen auch die durchgeführten Analysen. |
| | | | 656_3 | M84.46 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | | | Des Weiteren ist es nicht schlüssig, warum die Osteoporosekomplikationen keinerlei Arzneimittelvalidierung haben. Die Osteoporose an sich muss validiert werden, während der höhere Schweregrad keinerlei Medikamentenvalidierung erfährt. Dieses birgt unseres Erachtens ein deutliches Manipulationsrisiko. Aufgrund dessen sollte eine ATC -Validierung auch bei diesen Diagnosen durchgeführt werden. In dieser DxG ist noch die ICD M84.45 Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert, integriert. Wir empfehlen die Zusammenlegung der M84.4-, die sich zur Zeit auf die DxGs 647, 648, 656 und 657 verteilen. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------|--|--|
| | | | | S48.0 | Traumatische Amputation im Schultergelenk | Diese DxG beinhaltet die traumatische Amputation ohne Berücksichtigung der abgetrennten Gliedmaßen. |
| | | | | S48.1 | Traumatische Amputation zwischen Schulter und Ellenbogen | Die traumatische Amputation der Extremitäten exkl. isolierte Finger- oder Zehenamputation umfassen Diagnosen, die nicht die endständigen Gliedmaßen betreffen und dadurch deutlich aufwändiger sind. Die Wahrscheinlichkeit einer Langzeiteinschränkung im Vergleich zu einer isolierten Finger- oder Zehenamputation, und somit die Kosten, ist sehr hoch. Aufgrund dessen empfehlen wir die Trennung dieser Diagnosen. Wir schlagen die Neuuzuordnung der T92.6 (Folgen einer Zerquetschung oder einer traumatischen Amputation der oberen Extremität) und der ICD T93.6 (Folgen einer Zerquetschung oder einer traumatischen Amputation der unteren Extremität) in diese Diagnosegruppe vor. |
| | | | | S48.9 | Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm, Höhe nicht näher bezeichnet | |
| | | | | S58.0 | Traumatische Amputation im Ellenbogengelenk | |
| | | | | S58.1 | Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk | |
| | | | | S58.9 | Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet | |
| | | | | S68.3 | Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand | Des Weiteren ist eine Trennung der folgenden Diagnosen sinnvoll: Bei den Komplikationen nach Amputation handelt es sich zum einen um unspezifische Komplikationen, wie z.B. die Infektion und zum anderen um eine Langzeitkomplikation (Neurom) nach Amputation. Oberflächlich betrachtet ist ein Neurom (Nervenknoten) eine knotenartige Verdickung eines Nervenstumpfes. Daher können viele Neurome, besonders bei recht oberflächlicher Lage, an den Extremitäten gut als tumorartige Verdickung getastet werden. Der Neuromschmerz wird von dem Betroffenen als ein oft sehr heftig elektrisierender Schmerz empfunden. Ausgelöst wird der Neuromschmerz oft schon bei Berühren oder leichtem Anstoßen jener Zone, die über dem Neurom liegt. |
| | | | | S68.4 | Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes | Eine Nekrose ist eine schwerwiegende Komplikation. Der Begriff Nekrose bezeichnet den Tod einer Zelle durch Schädigung der Zellstruktur, z.B. infolge mechanischer Verletzungen, Kontakt mit Toxinen, Sauerstoffmangel, Hypothermie oder Infektionen mit Krankheitserregern. Bei der Nekrose kommt es zu Membrandefekten, die dazu führen, dass der Zellinhalt unkontrolliert in die Umgebung der Zelle austritt. Die Folge ist eine Entzündungsreaktion und eine Gewebedestruktion, die weitere chirurgische Maßnahmen nach sich ziehen kann. |
| | | | | S68.8 | Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand | |
| | | | | S68.9 | Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet | |
| | | | | S78.0 | Traumatische Amputation im Hüftgelenk | Komplikationen eines replantierten Körperteiles: Medizinisch steht im Vordergrund alles Erdenkliche durchzuführen, damit der Patient das replantierte Körperteil behalten kann. Die Therapie ist aufwendig und breit angesetzt. Die Hauptkomplikationen sind Infektionen und Komplikationen der Durchblutung. Diese machen eine rheologische Therapie und eine breit angesetzte Antibiotikatherapie unabdingbar. Zu den Langzeitkomplikationen gehören u.a. Funktionsbeeinträchtigungen, Missempfindungen und chronischer Schmerz. |
| | | | | S78.1 | Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie | |
| | | | | S78.9 | Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet | |
| | | | | S88.0 | Traumatische Amputation im Kniegelenk | |
| | | | | S88.1 | Traumatische Amputation zwischen Knie und oberem Sprunggelenk | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-------|---|---|
| 3.125 | 161 | 655 | 655 | S88.9 | Traumatische Amputation am Unterschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet | Isolierte Finger- oder Zehenamputation: Der Verlust endständiger Gliedmaßen ist in der Regel leichter zu kompensieren. Aufgrund dessen sollten diese ICDs herausgelöst werden. Diese Gruppe beinhaltet Diagnosen der traumatischen Amputation der Extremitäten exklusive der isolierten Finger- oder Zehenamputation. Amputationen, die nicht die endständigen Gliedmaßen betreffen sind deutlich aufwändiger und die Wahrscheinlichkeit einer Langzeiteinschränkung ist sehr hoch. |
| | | | | S98.0 | Traumatische Amputation des Fußes in Höhe des oberen Sprunggelenkes | |
| | | | | S98.3 | Traumatische Amputation sonstiger Teile des Fußes | |
| | | | | S98.4 | Traumatische Amputation am Fuß, Höhe nicht näher bezeichnet | |
| | | | | T05.0 | Traumatische Amputation beider Hände | |
| | | | | T05.1 | Traumatische Amputation einer Hand und des anderen Armes [jede Höhe, ausgenommen Hand] | |
| | | | | T05.2 | Traumatische Amputation beider Arme [jede Höhe] | |
| | | | | T05.3 | Traumatische Amputation beider Füße | |
| | | | | T05.4 | Traumatische Amputation eines Fußes und des anderen Beines [jede Höhe, ausgenommen Fuß] | |
| | | | | T05.5 | Traumatische Amputation beider Beine [jede Höhe] | |
| | | | | T05.6 | Traumatische Amputation der Arme und Beine, in jeder Kombination [jede Höhe] | |
| | | | | T05.8 | Traumatische Amputationen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen | |
| | | | | T05.9 | Multiple traumatische Amputationen, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | T11.6 | Traumatische Amputation der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet | |
| | | | | T13.6 | Traumatische Amputation der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|-------|---|--|
| | | | | T92.6 | Folgen einer Zerquetschung oder einer traumatischen Amputation der oberen Extremität | |
| | | | | T93.6 | Folgen einer Zerquetschung oder einer traumatischen Amputation der unteren Extremität | |
| | | | 655_1 | T87.3 | Neurom des Amputationsstumpfes | |
| | | | | T87.4 | Infektion des Amputationsstumpfes | |
| | | | | T87.5 | Nekrose des Amputationsstumpfes | |
| | | | | T87.6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf | |
| | | | 655_2 | S68.0 | Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell) | |
| | | | | S68.1 | Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell) | |
| | | | | S68.2 | Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell) | |
| | | | | S98.1 | Traumatische Amputation einer einzelnen Zehe | |
| | | | | S98.2 | Traumatische Amputation von zwei oder mehr Zehen | |
| | | | 655_3 | T87.0 | Komplikationen durch replantierte (Teile der) obere(n) Extremität | |
| | | | | T87.1 | Komplikationen durch replantierte (Teile der) untere(n) Extremität | |
| | | | | T87.2 | Komplikationen durch sonstigen replantierten Körperteil | |
| | | | | M80.2 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|---|
| | | | | M80.20 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | <p>Diese DxG beinhaltet die verschiedensten Diagnosen, die ursächlich für die pathologische Fraktur sind. Sie unterscheiden sich sowohl inhaltlich als auch im Schweregrad. Die erste Gruppe beinhaltet die Knochenfraktur bei Neubildungen. Bei dieser Gruppe kann von einer Metastasierung bei einer bösartigen Erkrankung ausgegangen werden. In anderen DxGs (DxG 643, 647, 648, 656 und 657) befinden sich sehr eng verwandte ICDs (M90.7-) diese sollten mit der M90.78 (Knochenfraktur bei Neubildungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]) zusammengelegt werden und mit dem Aufgreifkriterium stationär erforderlich versehen werden.</p> <p>Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch eine gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist.</p> <p>Die verminderte Knochendichte bei Osteoporose führt schließlich zu einer teilweise massiv gesteigerten Frakturgefährdung.</p> <p>Die Ursachen können vielfältig sein und sind teilweise an das Vorhandensein anderer Erkrankungen gekoppelt. Auf Grund von inhaltlichen Aspekten und im Rahmen der Schweregraddifferenzierung sollten folgende Differenzierungen durchgeführt werden.</p> <p>Eine primäre Osteoporose ist eine Osteoporose, die ohne erkennbare Ursachen entsteht. Man bezeichnet sie auch als idiopathische Osteoporose. Sie steht damit im Gegensatz zur sekundären Osteoporose, die durch eine Grundkrankheit verursacht wird.</p> <p>Die postmenopausale Osteoporose ist eine Form der primären Osteoporose und wird auch als Typ-I-Osteoporose bezeichnet. Man muss davon ausgehen, dass sich bei 30% der Frauen nach der Menopause eine Osteoporose entwickelt. Bereits perimenopausal beginnt die Knochendichte abzunehmen. Die Senile Osteoporose, Typ II entsteht im Alter. Es kommt zu einem Knochenumbau auch an der Kortikalis. Es besteht ein erhöhtes Frakturrisiko.</p> <p>Pathologische Frakturen sind Knochenbrüche, die bei normaler Belastung ohne erkennbare traumatische Ursache entstehen. Die Knochendichte muss also schon deutlich abgenommen haben, damit eine solche Fraktur entsteht.</p> |
| | | | | M80.24 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M80.27 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M80.29 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.3 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff | |
| | | | | M80.30 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.34 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M80.37 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|--|--|
| | | | | M80.39 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | <p>Bei der Osteoporose postinterventional ist die Erkrankung durch einen chirurgischen Eingriff entstanden und sollte deshalb gesondert dargestellt werden.</p> <p>Das Klassifikationssystem unterscheidet bei der Osteoporose zwischen den Geschlechtern. Bei den Folgeerkrankungen wird darauf verzichtet. Dabei steht die Ursache auch bei den Folgeerkrankungen im Fokus der Therapie. Die Geschlechtertrennung auch bei den Osteoporosekomplikationen ist unseres Erachtens unabdingbar. Aufgrund dessen empfehlen wir neben der inhaltlichen Splittung auch die konsequente geschlechtliche Auftrennung, da sich diese in den Aufwänden deutlich unterscheiden. Dieses zeigen auch die durchgeführten Analysen.</p> <p>Des Weiteren ist es nicht schlüssig, warum die Osteoporosekomplikationen keinerlei Arzneimittelvalidierung haben. Die Osteoporose an sich muss validiert werden, während der höhere Schweregrad keinerlei Medikamentenvalidierung erfährt. Dieses birgt unseres Erachtens ein deutliches Manipulationsrisiko. Aufgrund dessen sollte eine ATC -Validierung auch bei diesen Diagnosen durchgeführt werden.</p> <p>In dieser DxG ist noch die ICD M84.45 Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert, integriert. Wir empfehlen die Zusammenlegung der M84.4-, die sich zur Zeit auf die DxGs 647, 648, 656 und 657 verteilen.</p> |
| | | | | M80.4 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | | M80.40 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.44 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M80.47 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | 656 | M80.49 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.5 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | | M80.50 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.54 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M80.57 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M80.59 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.8 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | | M80.80 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.84 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M80.87 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M80.89 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.9 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | | M80.90 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.94 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M80.97 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M80.99 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.0 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | | M80.00 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.04 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M80.07 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M80.09 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.1 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie | |
| | | | | M80.10 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.14 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|--|--------|--|--|
| 3.126 | 203 | 656 | | M80.17 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M80.19 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.2 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | | M80.20 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.24 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M80.27 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M80.29 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.3 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff | |
| | | | | M80.30 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.34 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 656_1 | M80.37 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | 656_1 | M80.39 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 656_1 | M80.4 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | 656_1 | M80.40 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | 656_1 | M80.44 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | 656_1 | M80.47 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | 656_1 | M80.49 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 656_1 | M80.5 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | 656_1 | M80.50 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | 656_1 | M80.54 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M80.57 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M80.59 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.8 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | | M80.80 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.84 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M80.87 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M80.89 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M80.9 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur | |
| | | | | M80.90 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M80.94 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | | M80.97 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M80.99 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 656_2 | M90.7 | Knochenfraktur bei Neubildungen | |
| | | | | M90.70 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M90.71 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M90.74 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M90.77 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M90.79 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M84.4 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | M84.40 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M84.41 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 656_3 | M84.44 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M84.47 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M84.49 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 657 | M80.23 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | Diese DxG beinhaltet die verschiedensten Diagnosen, die ursächlich für die pathologische Fraktur sind. Sie unterscheiden sich sowohl inhaltlich als auch im Schweregrad. Die erste Gruppe beinhaltet die Knochenfraktur bei Neubildungen. Bei dieser Gruppe kann von einer Metastasierung bei einer bösartigen Erkrankung ausgegangen werden. In anderen DxGs (DxG 643, 647, 648, 656 und 657) befinden sich sehr eng verwandte ICDs (M90.7-) diese sollten mit der M90.78 (Knochenfraktur bei Neubildungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]) zusammengelegt werden und mit dem Aufgreifkriterium stationär erforderlich versehen werden. |
| | | | | M80.33 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.43 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.53 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.83 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.93 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | 656_2 | M90.73 | Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch eine gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist. Die verminderte Knochendichte bei Osteoporose führt schließlich zu einer teilweise massiv gesteigerten Frakturgefährdung. Die Ursachen können vielfältig sein und sind teilweise an das Vorhandensein anderer Erkrankungen gekoppelt. Auf Grund von inhaltlichen Aspekten und im Rahmen der Schweregraddifferenzierung sollten folgende Differenzierungen durchgeführt werden. Eine primäre Osteoporose ist eine Osteoporose, die ohne erkennbare Ursachen entsteht. Man bezeichnet sie auch als idiopathische Osteoporose. Sie steht damit im Gegensatz zur sekundären Osteoporose, die durch eine Grundkrankheit verursacht wird. |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|---|
| 3.127 | 203 | 657 | 656_3 | M84.43 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | <p>Die postmenopausale Osteoporose ist eine Form der primären Osteoporose und wird auch als Typ-I-Osteoporose bezeichnet. Man muss davon ausgehen, dass sich bei 30% der Frauen nach der Menopause eine Osteoporose entwickelt. Bereits perimenopausal beginnt die Knochendichte abzunehmen. Die Senile Osteoporose, Typ II entsteht im Alter. Es kommt zu einem Knochenumbau auch an der Kortikalis. Es besteht ein erhöhtes Frakturrisiko.</p> <p>Pathologische Frakturen sind Knochenbrüche, die bei normaler Belastung ohne erkennbare traumatische Ursache entstehen. Die Knochendichte muss also schon deutlich abgenommen haben, damit eine solche Fraktur entsteht.</p> <p>Die Geschlechtertrennung auch bei den Osteoporosekomplkationen ist unseres Erachtens unabdingbar. Aufgrund dessen empfehlen wir neben der inhaltlichen Splittung auch die konsequente geschlechtliche Auftrennung, da sich diese in den Aufwänden deutlich unterscheiden. Dieses zeigen auch die durchgeführten Analysen.</p> <p>Des Weiteren ist es nicht schlüssig, warum die Osteoporosekomplkationen keinerlei Arzneimittelvalidierung haben. Die Osteoporose an sich muss validiert werden, während der höhere Schweregrad keinerlei Medikamentenvalidierung erfährt. Dieses birgt unseres Erachtens ein deutliches Manipulationsrisiko. Aufgrund dessen sollte eine ATC -Validierung auch bei diesen Diagnosen durchgeführt werden.</p> <p>In dieser DxG ist noch die ICD M84.45 Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert integriert. Wir empfehlen die Zusammenlegung der M84.4-, die sich zur Zeit auf die DxGs 647, 648, 656 und 657 verteilen.</p> |
| | | | 657_1 | M80.03 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.13 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.23 | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.33 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.43 | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.53 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.83 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M80.93 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | T82.6 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Herzklappenprothese | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|--------|---|--|
| 3.128 | 164 | 684 | 684 | T82.7 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen | <p>Diese DxG beinhaltet Infektion / Entzündung durch implantiertes Geräts / Implantat / Transplantats.</p> <p>Die Grunderkrankungen, die für den Erhalt eines implantierten Gerät / Implantat / Transplantat verantwortlich sind, differieren in den verschiedenen Altersgruppen. Das bedeutet bei dieser Komplikation muss man nicht nur die verschiedensten Grunderkrankungen berücksichtigen, sondern hat auch eine unterschiedliche Verteilung an Komorbiditäten.</p> <p>Aufgrund dessen empfehlen wir eine Alterssplittung.</p> |
| | | | | T83.5 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt | |
| | | | | T83.6 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt | |
| | | | | T84.5 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese | |
| | | | | T84.6 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation] | |
| | | | | T84.7 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate | |
| | | | | T85.7 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate | |
| | | | | T85.71 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Katheter zur Peritonealdialyse | |
| | | | | T85.72 | Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem | |
| | | | | T85.78 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate | |
| | | | | T82.6 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Herzklappenprothese | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 684_1 | T82.7 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen | |
| | | | | T83.5 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt | |
| | | | | T83.6 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt | |
| | | | | T84.5 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese | |
| | | | | T84.6 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation] | |
| | | | | T84.7 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate | |
| | | | | T85.7 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate | |
| | | | | T85.71 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Katheter zur Peritonealdialyse | |
| | | | | T85.72 | Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem | |
| | | | | T85.78 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate | |
| | | | 727 | Q40.0 | Angeborene hypertrophische Pylorusstenose | Angeborene Fehlbildungen sollten nach ihrer anatomischen Lokalisation geclustert werden, da sich die Therapien und somit der Aufwand ähneln. |
| | | | 727_1 | Q79.0 | Angeborene Zwerchfellhernie | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| 3.129 | 170 | 727 | 727_2 | Q42.0 | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Rektums mit Fistel | <p>Ein Kind mit einer angeborenen Zwerchfellhernie stellt spezielle Anforderungen. Es ist eine seltene und unter Umständen sehr herausfordernde Erkrankung, die am Anfang viele Sorgen macht und eine langfristige Betreuung dieser Kinder von entsprechend erfahrenen Ärzten erfordert. Durch die Fortschritte der Medizin vor allem in der intensivmedizinischen Betreuung und in der operativen Versorgung kann heutzutage vielen Kindern ein Überleben mit guter Lebensqualität ermöglicht werden. In etwa 50% der Fälle treten angeborene Zwerchfellhernien kombiniert mit weiteren Fehlbildungen (z.B. Neuralrohrdefekten) auf.</p> <p>Der Morbus Hirschsprung ist eine angeborene Veränderung der neuronalen Strukturen des Darmwandplexus. Durch das segmentale Fehlen der Ganglienzellen des Plexus myentericus (Aganglionose) kommt es zu einer spastischen Verengung des betroffenen Darmabschnittes. Dieses Passagehindernis führt zur Dilatation der prästenotischen Dickdarmareale, die im Röntgenbild als Megakolon imponieren. Daher sollte diese Diagnose isoliert dargestellt werden.</p> <p>Die angeborene hypertrophische Pylorusstenose beschreibt eine Verengung des Magenpförtners. Bei verifizierter Pylorusstenose besteht eine Indikation zur operativen Therapie mit einer sehr guten und folgenfreien Prognose. Diese bestätigt auch die Kostenanalyse, deshalb ist eine Splittung dieser DxG anzustreben.</p> |
| | | | | Q42.1 | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Rektums ohne Fistel | |
| | | | | Q42.2 | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus mit Fistel | |
| | | | | Q42.3 | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel | |
| | | | | Q42.8 | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose sonstiger Teile des Dickdarmes | |
| | | | | Q42.9 | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes, Teil nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q43.1 | Hirschsprung-Krankheit | |
| 3.130 | 175 | 745 | 745 | K77.1 | Beteiligung der Leber bei der akuten Graft-versus-host-Krankheit | Das Versagen und die Abstoßung eines Leber-, Herz- oder Pankreas-Transplantats ist akut lebensbedrohlich und die Therapie ist höchst aufwendig. Diese ICDs sollten von dem einfachen Zustand nach getrennt werden. |
| | | | | K77.11 | Stadium 1 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit | <p>Das Immunsystem eines Menschen erkennt Zellen eines anderen Organismus als fremd und versucht, diese zu zerstören. Dieser Vorgang ist normalerweise ein wichtiger Abwehrmechanismus des Körpers gegen fremde Zellen wie z. B. Infektionserreger. Nach einer allogenen Transplantation führt er jedoch zu einer Abwehrreaktion der übertragenen Spenderzellen gegen den Organismus des Empfängers. Man bezeichnet diese Abwehrreaktion, als „Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion“ bzw. als „Graft-versus-Host-Disease“ (GvHD). Eine ausgeprägtere GvHD führt jedoch zu einer behandlungsbedürftigen Schädigung verschiedener Organe des Empfängers.</p> <p>Die akute GvHD befällt vor allem die Haut, den Darm und die Leber. Der Befall der Haut äußert sich in Form eines Ausschlags, vor allem in den Bereichen, die dem Sonnenlicht ausgesetzt sind - vergleichbar einem Sonnenbrand. Dies kann von einer leichten Rötung bis zu schwersten entzündlichen Hautveränderungen reichen.</p> |
| | | | | K77.12 | Stadium 2 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | K77.13 | Stadium 3 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | K77.14 | Stadium 4 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | T86.4 | Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Lebertransplantates | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| | | | | T86.40 | Akute Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates | <p>Der Befall des Darms äußert sich in Form von wässrigen Durchfällen, die häufig eine grüne Farbe haben und von Bauchschmerzen begleitet werden. Die Beteiligung der Leber macht sich neben einem Anstieg der Leberwerte durch Gelbsucht bemerkbar. Eine Hautbeteiligung bedingt nicht gleichzeitig das Auftreten einer Beteiligung des Verdauungstraktes. Daher sollten diese Komplikationen voneinander getrennt werden.</p> <p>Der Zustand nach Transplantation (Herz oder Leber) gibt keinen Hinweis auf einen komplizierenden Verlauf und sollte deshalb ebenfalls separat dargestellt werden. Die Gruppe beinhaltet die ICDs, die das Versagen und die Abstoßung eines Leber-, Herz- oder Pankreas-Transplantats beschreiben. Diese Situation ist akut lebensbedrohlich und die Therapie ist höchst aufwendig. Diese ICDs sollten von dem einfachen Zustand nach getrennt werden.</p> |
| | | | | T86.41 | Chronische Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates | |
| | | | | T86.49 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Lebertransplantates | |
| | | | 745_1 | Z94.4 | Zustand nach Lebertransplantation | |
| 3.131 | 175 | 746 | 746 | T86.2 | Versagen und Abstoßung eines Herztransplantates | <p>Der Zustand nach Transplantation gibt keinen Hinweis auf einen komplizierenden Verlauf und sollte deshalb ebenfalls separat dargestellt werden.</p> <p>Die Gruppe beinhaltet die ICDs, die das Versagen und die Abstoßung eines Leber-, Herz- oder Pankreas-Transplantats beschreiben. Diese Situation ist akut lebensbedrohlich und die Therapie ist höchst aufwendig. Diese ICDs sollten von dem einfachen Zustand nach getrennt werden.</p> |
| | | | 746_1 | Z94.1 | Zustand nach Herztransplantation | |
| 3.132 | 174 | 747 | 747 | T86.3 | Versagen und Abstoßung eines Herz-Lungen-Transplantates | <p>Zum einen beinhaltet die Gruppe das Versagen und die Abstoßung von Herz- und/oder Lungentransplantat, zum anderen den einfachen Zustand nach einer Herz und / oder Lungentransplantation.</p> <p>Das Versagen bzw. die Abstoßung ist akut lebensbedrohlich und die Therapie ist höchst aufwendig. Diese ICDs sollten von dem einfachen Zustand nach getrennt werden.</p> |
| | | | | T86.81 | Versagen und Abstoßung: Lungentransplantat | |
| | | | 747_1 | Z94.2 | Zustand nach Lungentransplantation | |
| | | | | Z94.3 | Zustand nach Herz-Lungen-Transplantation | |
| | | | | T86.0 | Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen und Graft-versus-host-Krankheit | <p>Das Immunsystem eines Menschen erkennt Zellen eines anderen Organismus als fremd und versucht, diese zu zerstören. Dieser Vorgang ist normalerweise ein wichtiger Abwehrmechanismus des Körpers gegen fremde Zellen wie z. B. Infektionserreger. Nach einer allogenen Transplantation führt er jedoch zu einer Abwehrreaktion der übertragenen Spenderzellen gegen den Organismus des Empfängers. Man bezeichnet diese Abwehrreaktion, als „Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion“ bzw. als „Graft-versus-Host-Disease“ (GvHD).</p> |
| | | | | T86.00 | Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|--------|--|--|
| 3.133 | 174 | 748 | 748 | T86.01 | Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad I und II | <p>Eine ausgeprägtere GvHD führt jedoch zu einer behandlungsbedürftigen Schädigung verschiedener Organe des Empfängers</p> <p>Die akute GvHD befällt vor allem die Haut, den Darm und die Leber. Der Befall der Haut äußert sich in Form eines Ausschlags, vor allem in den Bereichen, die dem Sonnenlicht ausgesetzt sind - vergleichbar einem Sonnenbrand. Dies kann von einer leichten Rötung bis zu schwersten entzündlichen Hautveränderungen reichen. Der Befall des Darms äußert sich in Form von wässrigen Durchfällen, die häufig eine grüne Farbe haben und von Bauchschmerzen begleitet werden. Die Beteiligung der Leber macht sich neben einem Anstieg der Leberwerte durch Gelbsucht bemerkbar. Eine Hautbeteiligung bedingt nicht gleichzeitig das Auftreten einer Beteiligung des Verdauungstraktes. Daher sollten diese Komplikationen voneinander getrennt werden.</p> <p>Aus medizinisch-inhaltlichen und Kostenaspekten schlagen wir die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich vor</p> |
| | | | | T86.02 | Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad III und IV | |
| | | | | T86.03 | Chronische Graft-versus-host-Krankheit, begrenzte Form | |
| | | | | T86.04 | Chronische Graft-versus-host-Krankheit, ausgeprägte Form | |
| | | | | T86.09 | Graft-versus-host-Krankheit, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 751 | T86.5 | Versagen und Abstoßung eines Hauttransplantates | <p>Das Immunsystem eines Menschen erkennt Zellen eines anderen Organismus als fremd und versucht, diese zu zerstören. Dieser Vorgang ist normalerweise ein wichtiger Abwehrmechanismus des Körpers gegen fremde Zellen wie z. B. Infektionserreger. Nach einer allogenen Transplantation führt er jedoch zu einer Abwehrreaktion der übertragenen Spenderzellen gegen den Organismus des Empfängers. Man bezeichnet diese Abwehrreaktion, als „Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion“ bzw. als „Graft-versus-Host-Disease“ (GvHD). Eine ausgeprägtere GvHD führt jedoch zu einer behandlungsbedürftigen Schädigung verschiedener Organe des Empfängers.</p> <p>Die akute GvHD befällt vor allem die Haut, den Darm und die Leber. Der Befall der Haut äußert sich in Form eines Ausschlags, vor allem in den Bereichen, die dem Sonnenlicht ausgesetzt sind - vergleichbar einem Sonnenbrand. Dies kann von einer leichten Rötung bis zu schwersten entzündlichen Hautveränderungen reichen. Der Befall des Darms äußert sich in Form von wässrigen Durchfällen, die häufig eine grüne Farbe haben und von Bauchschmerzen begleitet werden. Die Beteiligung der Leber macht sich neben einem Anstieg der Leberwerte durch Gelbsucht bemerkbar. Eine Hautbeteiligung bedingt nicht gleichzeitig das Auftreten einer Beteiligung des Verdauungstraktes. Daher sollten diese Komplikationen voneinander getrennt werden.</p> |
| | | | | T86.50 | Durchblutungsstörung eines Hauttransplantates | |
| | | | | T86.51 | Nekrose eines Hauttransplantates | |
| | | | | T86.52 | Verlust eines Hauttransplantates | |
| | | | | T86.59 | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Versagen und Abstoßung eines Hauttransplantates | |
| | | | | T86.8 | Versagen und Abstoßung sonstiger transplanterter Organe und Gewebe | |
| | | | | T86.83 | Versagen und Abstoßung: Hornhauttransplantat des Auges | |
| | | | | T86.88 | Versagen und Abstoßung: Sonstige transplantierte Organe und Gewebe | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|--|---|
| 3.134 | 177 | 751 | | T86.9 | Versagen und Abstoßung eines nicht näher bezeichneten transplantierten Organes und Gewebes | Die Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei Transplantatabstoßung ist eine ernst zunehmende Krankheit. Die Therapie basiert zum einen auf der Verhinderung der Transplantatabstoßung und zum anderen darin, die begleitende Nierenerkrankung aufgrund der Abstoßung in den Griff zu bekommen. Hier besteht die Gefahr, dass es zu einem Nierenversagen kommt. Diese Diagnosen sind für die Patienten lebensgefährlich und sollten deshalb zur Validierung auch das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. |
| | | | | Z94.5 | Zustand nach Hauttransplantation | |
| | | | | Z94.6 | Zustand nach Knochentransplantation | |
| | | | | Z94.7 | Zustand nach Keratoplastik | |
| | | | 751_1 | K93.2 | Beteiligung des Verdauungstraktes bei der akuten Graft-versus-host-Krankheit | Der Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsupprimierung ist ein höchst vulnerabler Zustand. Da diese ICD explizit die medikamentöse Therapie beinhaltet, ist sie auch als Validierung vorzusehen. |
| | | | | K93.21 | Stadium 1 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit | Aus unserer Sicht sollte der Zustand nach Organ- und Stammzellentransplantation beinhalten arzneimittelvalidiert werden, da Die Hemmung des Immunsystems nach Transplantation unumgänglich ist, um eine Organabstoßung zu verhindern. Bei der immunsuppressiven Therapie unterscheidet man die initiale Induktionstherapie zur Umstimmung des Immunsystems während der ersten zwei Wochen nach der Transplantation, um frühe Abstoßungen zu verhindern. Die in der Klinik sofort nach der Transplantation angewandten Medikamente (spezielle Antikörper) sind sehr stark wirksam und nur über einen kurzen Zeitraum anzuwenden. Die Erhaltungstherapie (Langzeitimmunsuppression) soll verhindern, dass das Immunsystem das fremde Organ erkennt und abstößt. Dazu werden verschiedene Medikamente kombiniert, die das Immunsystem an unterschiedlichen Stellen blockieren. Bei der Abstoßungstherapie zur Behandlung der akuten Abstoßungsreaktionen werden vor allem spezielle Antikörper und hoch dosiertes Kortison eingesetzt. Auch Tacrolimus in hoher Dosis hat sich als sehr wirkungsvoll erwiesen. Der Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsupprimierung ist ein höchst vulnerabler Zustand. Da diese ICD explizit die medikamentöse Therapie beinhaltet, ist sie auch als Validierung vorzusehen. Die Abstoßung eines Hauttransplantates ist nicht so akut lebensbedrohlich, wie die Abstoßung zum Beispiel einer Leber oder von Knochenmark. Die Zuordnung dieser ICDs zur akuten Graft-versus-host-Krankheit ist medizinisch inhaltlich nicht sinnvoll. Dieses ist in der Kostenanalyse auch darstellbar. |
| | | | | K93.22 | Stadium 2 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | K93.23 | Stadium 3 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | K93.24 | Stadium 4 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | L99.1 | Beteiligung der Haut bei der akuten Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | L99.11 | Stadium 1 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | L99.12 | Stadium 2 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | L99.13 | Stadium 3 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | L99.14 | Stadium 4 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit | |
| | | | | N16.5 | Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei Transplantatabstoßung | |
| | | | | Z94.8 | Zustand nach sonstiger Organ- oder Gewebetransplantation | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 751_2 | Z94.80 | Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation ohne gegenwärtige Immunsuppression | |
| | | | | Z94.81 | Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression | |
| | | | | Z94.88 | Zustand nach sonstiger Organ- oder Gewebetransplantation | |
| | | | | Z94.9 | Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 800 | E11.73 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinanaloga <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. Des Weiteren sollte eine Clusterung unter Berücksichtigung der Folgeerkrankungen und Komplikationen durchgeführt werden.</p> <p>Für Diabetes als nicht entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | | E11.75 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.73 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E12.75 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.73 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | |
|-------|----|-----|--|--------|---|
| 3.135 | 15 | 800 | | E13.75 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| | | | | E14.73 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| | | | | E14.75 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| | | | | E11.7 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen |
| | | | | E11.72 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet |
| | | | | E11.74 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| | | | | E12.7 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen |
| | | | | E12.72 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|---|
| | | | 800_1 | E12.74 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.7 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen | |
| | | | | E13.72 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.74 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.7 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen | |
| | | | | E14.72 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.74 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | 801 | E10.73 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung |
| | | | | E10.75 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet | |

| | | | | | | |
|-------|-------|-----|-------|--------|---|---|
| 3.136 | 15/20 | 801 | 801_1 | E10.7 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen | <ul style="list-style-type: none">• Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinaloga <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. Des Weiteren sollte eine Clusterung unter Berücksichtigung der Folgeerkrankungen und Komplikationen durchgeführt werden.</p> <p>Für Diabetes als nicht entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | | E10.72 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E10.74 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | 802 | E11.81 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | <p>Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung• Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung• Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung)• Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung• Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinaloga. |
| | | | | E12.81 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.81 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.81 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E11.8 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen | |

| | | | | | | |
|-------|----|-----|-------|--------|--|---|
| 3.137 | 17 | 802 | 802_1 | E11.80 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. Des Weiteren sollte eine Clusterung unter Berücksichtigung der Folgeerkrankungen und Komplikationen durchgeführt werden.</p> <p>Für die Diabetes nicht als entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| | | | | E12.8 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen | |
| | | | | E12.80 | Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E13.8 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen | |
| | | | | E13.80 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | | E14.8 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen | |
| | | | | E14.80 | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | |
| | | | 803 | E10.81 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | Ein Diabetes mellitus gilt dann als entgleist, wenn mindestens einer der folgenden Punkte erfüllt ist: |

| | | | | | | |
|-------|-------|-----|-------|--------|--|--|
| 3.138 | 17/20 | 803 | 803_1 | E10.8 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen | <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende (an mehreren Tagen) Hypoglykämien unter 50 mg/dl (2,775 mmol/l) mit Symptomen mit mindestens dreimal täglichen BZ- Kontrollen und Therapieanpassung • Stark schwankende BZ-Werte (Unterschied mindestens 100 mg/dl (5,55 mmol/l)) mit mindestens dreimal täglichen BZ-Kontrollen und Therapieanpassung • Deutlich erhöhtes HbA1c (größer 10) als Parameter der Stoffwechselsituation während der letzten 3 Monate mit entsprechender therapeutischer Würdigung während des stationären Aufenthaltes (mindestens 3x tägliche Kontrolle und Therapieanpassung) • Mindestens dreimal Werte >300 mg/dl (16,65 mmol/l) mit mehrfacher Therapieanpassung • Bei Werten unter 300 mg/dl (16,65 mmol/l): aufwändiges Management mit an mehreren Tagen mehr als dreimal tgl. Kontrollen und dokumentiertem Nachspritzen von Altinsulin oder kurzwirksamen Insulinaloga |
| | | | | E10.80 | Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | <p>Aus den oben aufgeführten Punkten ist ersichtlich, dass hinter jeder Entgleisung ein umfangreiches Therapiemanagement steckt, das in der Regel nur stationär möglich ist. Neu aufgetretene oder bestehende Komplikationen führen in der Regel auch zu erhöhten Folgekosten. Damit nicht eine leichte Blutzuckerschwankung als Entgleisung bezeichnet wird, sollten zur Vermeidung von Manipulationsansätzen die Gruppen mit einem entgleisten Diabetes das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. Des Weiteren sollte eine Clusterung unter Berücksichtigung der Folgeerkrankungen und Komplikationen durchgeführt werden.</p> <p>Für Diabetes als nicht entgleist bezeichnet soll die Arzneimittelvalidierung beibehalten werden.</p> |
| 3.139 | 1 | 814 | 814 | U60.1 | Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie A | <p>Diese DxG ist das Äquivalent mit Dauermedikation der DxG 2 HIV positiver Infektionsnachweis ohne Dauermedikation.</p> <p>Analog zur DxG 2 HIV positiver Infektionsnachweis ohne Dauermedikation sollte die progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PML) auch hier eingeordnet werden.</p> <p>Bei der progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PML) handelt es sich um eine durch das JC-Virus hervorgerufene Krankheit des Zentralnervensystems. Die Erkrankung ist akut und schreitet progredient voran; äußern tut sich die PML durch multiple Störungen von Motorik und Sensorik. Sie kommt praktisch ausschließlich bei Menschen mit abgeschwächtem Immunsystem vor. Eine kausale Therapie ist nicht möglich. Die PML befällt Menschen mit einer ausgeprägten Schwäche der T-Zell-Immunität. Patienten, bei denen lediglich die humoralen Abwehrmechanismen geschwächt sind, erkranken nur sehr selten an PML.</p> |
| | | | | U60.2 | Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie B | |
| | | | | U60.9 | Klinische Kategorie der HIV-Krankheit nicht näher bezeichnet | |
| | | | | U61.1 | Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 1 | |
| | | | | U61.2 | Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 2 | |
| | | | | U61.3 | Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 3 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 814_1 | U61.9 | Anzahl der (CD4+-) T-Helferzellen nicht näher bezeichnet | <p>Die meisten Betroffenen leiden gleichzeitig an AIDS. In selteneren Fällen kommt es auch zum Ausbruch nach einer therapeutisch herbeigeführten Immunsuppression (und Knochenmarktransplantationen). Es stehen lediglich die Stärkung des Immunsystems und die hochdosierte antiretrovirale Therapie zur Verfügung.</p> <p>Aufgrund dessen ist diese Diagnose in den Formenkreis von HIV zu integrieren und sollte dementsprechend eine Arzneimittelsplittung erfahren wie die übrigen HIV-Diagnosen.</p> |
| | | | | U85 | Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren | |
| | | | | Z21 | Asymptomatische HIV-Infektion [Humane Immundefizienz-Virusinfektion] | |
| | | | | A81.2 | Progressive multifokale Leukenzephalopathie | |
| | | | | D66 | Hereditärer Faktor-VIII-Mangel | <p>Die Diagnosen D68.2- (Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren beinhaltet die angeborene Störung in der Bildung von Gerinnungsfaktoren und sollte deshalb der DxG 816 Hämophilie (Frauen) ohne Dauermedikation bzw. 815 Hämophilie (Männer) ohne Dauermedikation und analog zu diesen beiden DxG in die (Echte) Hämophilie (angeborener Faktor VIII oder Faktor IX-Mangel) mit Dauermedikation zugeordnet werden.</p> <p>Angeborene Mangelzustände einzelner Gerinnungsfaktoren (I, II, V, VII, X, XI und XIII) sind sehr selten. Im Allgemeinen werden diese autosomal-rezessiv vererbt, so dass gleichermaßen Männer und Frauen betroffen sein können. Dies bedeutet auch, dass bei Vererbung des Faktorenmangels von nur einem Elternteil das Kind Träger der Krankheit (Konduktor) sein wird, obwohl es gewöhnlich symptomfrei ist. Es können auch Neu-(Spontan-)Mutationen auftreten; in diesen Fällen ist die Familienanamnese negativ (leer).</p> <p>Faktor-I-Mangel: Der Normalbereich des Fibrinogens (Faktor I) im Blut beträgt 1,5-3,5 g/l (150-350 mg/dl). Fibrinogen-Mangel kann in drei verschiedene Formen auftreten: Afibrinogenämie (fast vollständiges Fehlen von Fibrinogen) Hypofibrinogenämie (erniedrigte Fibrinogenwerte) und Dysfibrinogenämie (nicht einwandfrei funktionierendes Fibrinogen). Circa 1 bis 2 von 1.000.000 Menschen sind von einem Faktor-I-Mangel betroffen.</p> <p>Faktor-II-Mangel: Ein angeborener Prothrombin-Mangel (Faktor-II-Mangel) tritt bei schätzungsweise 1 von 2.000.000 Menschen auf. Er kann quantitativ (Prothrombin-Mangel) oder qualitativ (Dysprothrombinämie) sein. Beide Formen sind gewöhnlich bei Blutwerten unter 25 Prozent der normalen F-II-Aktivität symptomatisch.</p> |
| | | | | D67 | Hereditärer Faktor-IX-Mangel | |
| | | | | D68.20 | Hereditärer Faktor-I-Mangel | |
| | | | | D68.21 | Hereditärer Faktor-II-Mangel | |

| | | | | | | |
|-------|----|-----|-----|--------|--|---|
| 3.140 | 43 | 815 | 815 | D68.22 | Hereditärer Faktor-V-Mangel | Faktor-V-Mangel: Der Faktor-V-Mangel tritt mit einer Inzidenz von 1:1.000.000 auf. Die Symptomatik kann zwischen leicht und schwer variieren. Von über 15 Mutationen ist bekannt, dass sie diese Erkrankung verursachen; bisher wurden circa 200 Mutationsfälle beschrieben. |
| | | | | D68.23 | Hereditärer Faktor-VII-Mangel | Faktor-VII-Mangel: Nach Schätzungen tritt ein Faktor-VII-Mangel bei 1 von 500.000 Menschen auf. Der F-VII-Mangel ist gewöhnlich schwerwiegend. Bei Patienten mit einer Faktor-VII-Aktivität von weniger als 1 Prozent können Symptome ähnlich denen der Hämophilie, wie Gelenkeinblutungen, Einblutungen in Magen, Darm und Harnwege, spontane Nasenblutungen oder schwere Menorrhagien bei Frauen auftreten. |
| | | | | D68.24 | Hereditärer Faktor-X-Mangel | Faktor-X-Mangel: Die Inzidenz des Faktor-X-Mangels wird auf 1 von 500.000 Geburten geschätzt. Menschen mit leichten Formen des Faktor-X-Mangels haben gewöhnlich keine Blutungsepisoden, jedoch können Blutungen nach einer Verletzung oder Operation auftreten. Die Symptome eines Faktor-X-Mangels ähneln denen der Hämophilie; jedoch treten bei Faktor-X-Mangel häufiger intrakranielle Blutungen auf. Außerdem können Frauen mit Faktor-X-Mangel unter einer Menorrhagie oder Fehlgeburten im ersten Trimenon leiden. |
| | | | | D68.25 | Hereditärer Faktor-XII-Mangel | Faktor-XII-Mangel: Faktor XII wirkt sowohl bei der Aktivierung der intrinsischen und extrinsischen Gerinnungskaskade (Aktivierung der Faktoren XI und VII) und der Fibrinolyse (Spaltung von Plasminogen) als auch bei der Aktivierung des Komplementsystems mit. Ein angeborener Mangel an Hageman-Faktor wird in der Regel autosomal-rezessiv vererbt und ist eine seltene Gerinnungsstörung. |
| | | | | D68.26 | Hereditärer Faktor-XIII-Mangel | Faktor-XIII-Mangel: Der Faktor-XIII-Mangel betrifft schätzungsweise 1 von 2.000.000 Geburten. Neugeborene fallen dabei häufig durch Nabelschnurblutungen auf. Mit diesem Faktorenmangel können intrakranielle Blutungen oder anhaltende Blutungen nach chirurgischen Eingriffen sowie Wundheilungsstörungen einher gehen. Bei Frauen kann es zu Menorrhagien oder Fehlgeburten kommen. |
| | | | | D68.28 | Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|--------|--------------------------------|--|
| 3.141 | 210 | 816 | 816 | D66 | Hereditärer Faktor-VIII-Mangel | Die Diagnosen D68.2- (Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren beinhaltet die angeborene Störung in der Bildung von Gerinnungsfaktoren und sollte deshalb der DxG 816 Hämophilie (Frauen) ohne Dauermedikation bzw. 815 Hämophilie (Männer) ohne Dauermedikation und analog zu diesen beiden DxG in die (Echte) Hämophilie (angeborener Faktor VIII oder Faktor IX-Mangel) mit Dauermedikation zugeordnet werden. |
| | | | | D67 | Hereditärer Faktor-IX-Mangel | |
| | | | | D68.20 | Hereditärer Faktor-I-Mangel | Angeborene Mangelzustände einzelner Gerinnungsfaktoren (I, II, V, VII, X, XI und XIII) sind sehr selten. Im Allgemeinen werden diese autosomal-rezessiv vererbt, so dass gleichermaßen Männer und Frauen betroffen sein können. Dies bedeutet auch, dass bei Vererbung des Faktoren Mangels von nur einem Elternteil das Kind Träger der Krankheit (Konduktor) sein wird, obwohl es gewöhnlich symptomfrei ist. Es können auch Neu-(Spontan-)Mutationen auftreten; in diesen Fällen ist die Familienanamnese negativ (leer). |
| | | | | D68.21 | Hereditärer Faktor-II-Mangel | Faktor-I-Mangel: Der Normalbereich des Fibrinogens (Faktor I) im Blut beträgt 1,5-3,5 g/l (150-350 mg/dl). Fibrinogen-Mangel kann in drei verschiedene Formen auftreten: Afibrinogenämie (fast vollständiges Fehlen von Fibrinogen) Hypofibrinogenämie (erniedrigte Fibrinogenwerte) und Dysfibrinogenämie (nicht einwandfrei funktionierendes Fibrinogen). Circa 1 bis 2 von 1.000.000 Menschen sind von einem Faktor-I-Mangel betroffen. |
| | | | | D68.22 | Hereditärer Faktor-V-Mangel | Faktor-II-Mangel: Ein angeborener Prothrombin-Mangel (Faktor-II-Mangel) tritt bei schätzungsweise 1 von 2.000.000 Menschen auf. Er kann quantitativ (Prothrombin-Mangel) oder qualitativ (Dysprothrombinämie) sein. Beide Formen sind gewöhnlich bei Blutwerten unter 25 Prozent der normalen F-II-Aktivität symptomatisch. |
| | | | | D68.23 | Hereditärer Faktor-VII-Mangel | Faktor-V-Mangel Der Faktor-V-Mangel tritt mit einer Inzidenz von 1:1.000.000 auf. Die Symptomatik kann zwischen leicht und schwer variieren. Von über 15 Mutationen ist bekannt, dass sie diese Erkrankung verursachen; bisher wurden circa 200 Mutationsfälle beschrieben. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|---|
| | | | | D68.24 | Hereditärer Faktor-X-Mangel | Faktor-VII-Mangel: Nach Schätzungen tritt ein Faktor-VII-Mangel bei 1 von 500.000 Menschen auf. Der F-VII-Mangel ist gewöhnlich schwerwiegend. Bei Patienten mit einer Faktor-VII-Aktivität von weniger als 1 Prozent können Symptome ähnlich denen der Hämophilie, wie Gelenkeinblutungen, Einblutungen in Magen, Darm und Harnwege, spontane Nasenblutungen oder schwere Menorrhagien bei Frauen auftreten. |
| | | | | D68.25 | Hereditärer Faktor-XII-Mangel | Faktor-X-Mangel: Die Inzidenz des Faktor-X-Mangels wird auf 1 von 500.000 Geburten geschätzt. Menschen mit leichten Formen des Faktor-X-Mangels haben gewöhnlich keine Blutungsepisoden, jedoch können Blutungen nach einer Verletzung oder Operation auftreten. Die Symptome eines Faktor-X-Mangels ähneln denen der Hämophilie; jedoch treten bei Faktor-X-Mangel häufiger intrakranielle Blutungen auf. Außerdem können Frauen mit Faktor-X-Mangel unter einer Menorrhagie oder Fehlgeburten im ersten Trimenon leiden. |
| | | | | D68.26 | Hereditärer Faktor-XIII-Mangel | Faktor-XII-Mangel: Faktor XII wirkt sowohl bei der Aktivierung der intrinsischen und extrinsischen Gerinnungskaskade (Aktivierung der Faktoren XI und VII) und der Fibrinolyse (Spaltung von Plasminogen) als auch bei der Aktivierung des Komplementsystems mit. Ein angeborener Mangel an Hageman-Faktor wird in der Regel autosomal-rezessiv vererbt und ist eine seltene Gerinnungsstörung. |
| | | | | D68.28 | Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren | Faktor-XIII-Mangel: Der Faktor-XIII-Mangel betrifft schätzungsweise 1 von 2 Millionen Geburten. Neugeborene fallen dabei häufig durch Nabelschnurblutungen auf. Mit diesem Faktorenmangel können intrakranielle Blutungen oder anhaltende Blutungen nach chirurgischen Eingriffen sowie Wundheilungsstörungen einher gehen. Bei Frauen kann es zu Menorrhagien oder Fehlgeburten kommen. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------|--|--|
| | | | | F33.8 | Sonstige rezidivierende depressive Störungen | <p>Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Fast jeder Fünfte erkrankt mindestens einmal im Leben an einer Depression (18 Prozent der Bevölkerung). Innerhalb eines Jahres erkrankt mehr als jeder Zehnte depressiv (11 Prozent der Bevölkerung), dabei erkranken Frauen in etwa doppelt so häufig wie Männer. Eine Depression tritt oft zum ersten Mal im Alter von 25 bis 35 Jahren auf.</p> <p>Eine Depression ist mit einem erhöhten Risiko verbunden, an weiteren psychischen Störungen zu erkranken. Drei von vier Menschen, die depressiv erkrankten, leiden im Laufe ihres Lebens auch noch an einer anderen psychischen Störung, am häufigsten an einer Angststörung.</p> <p>Pro Jahr versterben ca. 10.000 Menschen in Deutschland durch Suizid, in vielen Fällen vor dem Hintergrund einer depressiven Erkrankung. Insgesamt betrugen die Kosten für Depressionen im Jahr 2008 über 5,2 Milliarden Euro.</p> <p>Depressive Erkrankungen haben mehrere Ursachen. Fast immer wirken mehrere Faktoren zusammen, die das Risiko für diese seelische Erkrankung erhöhen, wie z.B. familiäre Faktoren, aktuelle psychische Belastungen und andere körperliche Erkrankungen können das Risiko einer Depression erhöhen, z. B. Diabetes.</p> <p>Hauptsymptome einer depressiven Störung („Major Depression“) sind eine gedrückte, niedergeschlagene Gefühlslage, ein Verlust von Interessen und der Fähigkeit, sich zu freuen. Der Patient ist ohne Antrieb, muss sich überwinden, die Dinge des täglichen Lebens zu erledigen, ermüdet schnell und ist nur noch eingeschränkt aktiv. Für eine Diagnosestellung müssen diese Hauptsymptome und weitere depressive Symptome mindestens zwei Wochen lang fortwährend vorhanden sein. Depressionen treten in der Regel in Phasen auf, d. h., sie sind zeitlich begrenzt und klingen häufig auch ohne eine Behandlung ab. Eine depressive Phase („Episode“) dauert durchschnittlich sechs bis acht Monate, wenn sie nicht behandelt wird.</p> |
|--|--|--|--|-------|--|--|

| | | | | | | |
|-------|----|-----|-----|-------|---|--|
| 3.142 | 57 | 817 | 817 | F33.9 | Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet | <p>Der Verlauf einer depressiven Störung unterscheidet sich von Patient zu Patient erheblich. Eine depressive Erkrankung kann bei den meisten Menschen vollständig geheilt werden. Bei einigen Patienten bleiben jedoch Reste der depressiven Symptome bestehen. Manche depressive Erkrankungen entwickeln sich auch chronisch, d. h., die depressiven Phasen wiederholen sich regelmäßig oder es entsteht eine Dysthymie, bei der die Symptome nicht so ausgeprägt sind wie bei einer klassischen Depression, aber ständig (mehr als zwei Jahre) bestehen bleiben.</p> <p>Bei über der Hälfte der Patienten kommt es nach einer ersten Erkrankung zu einer weiteren depressiven Episode. Die Wahrscheinlichkeit, erneut zu erkranken, erhöht sich nach zweimaliger Erkrankung auf 70 Prozent und nach der dritten Episode sogar auf 90 Prozent.</p> <p>Die Empfehlungen für die Behandlung richten sich danach, ob eine Depression erstmals oder wiederholt auftritt und wie schwer der Patient erkrankt ist.</p> <p>Bei leichten depressiven Störungen kann sich der Patient zunächst beraten und anleiten lassen, wie er selbst besser mit gedrückten Gefühlslagen umgehen kann. Voraussetzung dafür ist jedoch eine differenzialdiagnostische Untersuchung, die einen schweren Verlauf der Krankheit ausschließt. Kommt es innerhalb von zwei Wochen zu keiner Besserung, sollte mit dem Patienten eine spezifische Behandlung verabredet werden.</p> <p>Bei mittelschweren depressiven Störungen sollte dem Patienten eine Psychotherapie oder eine Behandlung mit Medikamenten als gleichwertige Behandlungsalternativen angeboten werden.</p> <p>Bei schweren und chronisch-depressiven Störungen ist eine Kombination aus Psychotherapie und Medikamenten notwendig. Die Dauer einer depressiven Erkrankung kann durch eine Behandlung deutlich verkürzt werden. Antidepressiva vermindern das Rückfallrisiko. Sie sollten auch nach vollständigem Verschwinden der depressiven Symptome weiter eingenommen werden. Die Dauer der Einnahme richtet sich dabei insbesondere nach dem spezifischen Rückfallrisiko des Patienten.</p> <p>Des Weiteren besteht zuzüglich in der Struktur der Hierarchie 11 (psychische Erkrankungen)</p> |
|-------|----|-----|-----|-------|---|--|

| | | | | | | |
|-------|--|-----|-----|-------|--|--|
| 3.143 | | 818 | 818 | F32.8 | Sonstige depressive Episoden | <p>erhebliches Manipulationspotential. Unseres Erachtens sollte die HMG055 (Näher bezeichnete bipolare affektive Störung) die HMG058 (Depression) dominieren.</p> <p>Die HMG055 beinhaltet die Bipolare affektive Störung auch bekannt unter der Bezeichnung „manisch-depressive Erkrankung“. Diese enthält bereits das Krankheitsbild Depression bzw. Manie in verschiedenen Episoden.</p> <p>Die HMG058 (Depression) enthält Diagnosen der Depression in verschiedenen Schweregraden. Ein gleichzeitiges Auftreten der beiden HMGs ist klinisch nicht möglich.</p> <p>Entweder ein Versicherter ist depressiv oder er ist manisch-depressiv in den verschiedenen Episoden. Wenn ein manisch depressiver Versicherter in einer depressiven Episode als isolierter Depressiver kodiert wird, handelt es sich um eine Fehlkodierung, da die Grunderkrankung die bipolare affektive Störung ist.</p> <p>Wir empfehlen daher zur Prävention von Manipulation und Fehlkodierung die Hierarchisierung der HMG055 (Näher bezeichnete bipolare affektive Störung) und HMG058 (Depression), wobei die HMG055 die HMG058 dominieren sollte.</p> <p>Zuzüglich sollte die DxG843 (Sonstige manische und bipolare affektive Störungen) aus herausgelöst werden und in die HMG058 neu eingeordnet werden. Die HMG058 würde dann dementsprechend Depression und sonstige manische und bipolare affektive Störungen heißen.</p> |
| | | | | F32.9 | Depressive Episode, nicht näher bezeichnet | <p>Im AJ2012 wurde, die durch die striktere Validierung der Nebendiagnosen bewirkte leichte Verschlechterung der Erklärungskraft des Klassifikationsmodells aus Sicht sowohl des Wissenschaftlichen Beirates als auch des BVA geringer bewertet als die deutliche Erhöhung der Manipulationsresistenz des Modells. Zur Vermeidung von Manipulation und Generierung von Mehrfachzuschlägen sollte diese Diagnose dementsprechend neu zugeordnet werden. Die leichte Verschlechterung der Erklärungskraft ist geringer zu bewerten.</p> |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|--|--|
| 3.144 | 134 | 822 | 822 | N18.4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 | <p>Im Stadium 4 sind schon so viele Nierenzellen defekt, dass die mangelhafte Ausscheidung der harnpflichtigen Substanzen den gesamten Organismus in Mitleidenschaft zieht. Lange Zeit machte man dafür das ständige Ansteigen dieser Stoffe im Blut verantwortlich. Wissenschaftliche Untersuchungen haben jedoch nachgewiesen, dass die Höhe der harnpflichtigen Substanzen im Blut und die Schwere der Symptome nur bedingt miteinander in Beziehung stehen. Die Niere ist eben mehr als ein Filter - sie hat Einfluss auf viele Körperfunktionen wie zum Beispiel die Blutdruckregulation, den Wasser-, Salz- und Säure-Basenhaushalt, den Knochenstoffwechsel und die Blutbildung. Ist die Niere nicht mehr leistungsfähig, gerät der gesamte Organismus aus dem Takt - es kommt nicht "nur" zu einer Vergiftung, sondern unter anderem auch zum Mangel an lebenswichtigen Stoffen. Durch gezielte medikamentöse Therapie und Änderung von Ernährung und Trinkverhalten kann man dieses Stadium oft noch einmal vorübergehend in die vorhergehende Phase zurückführen, bzw. das Fortschreiten verlangsamen. Werden die Medikamente allerdings nicht eingenommen oder kommt es zu neuen Zusatzerkrankungen (zum Beispiel Infektionen) schreitet die Erkrankung weiter voran.</p> |
| | | | 822_1 | N18.5 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 | <p>Stadium 5: Fallen die Nieren vollständig aus, spricht man von einer terminalen Niereninsuffizienz, exakter aber von Niereninsuffizienz Stadium 5. Jetzt müssen schnell Gegenmaßnahmen ergriffen werden - unbehandelt vergiftet der Körper. Der Organismus muss von den Giftstoffen mittels verschiedener Nierenersatzverfahren gereinigt werden: Blutwäsche (Hämodialyse, HD), Bauchwäsche (Peritonealdialyse, PD) oder Nierentransplantation. Leider stehen viel zu wenige Spendernieren für die vielen Dialysepatienten zur Verfügung, daher ist meist eine mehrjährige Wartezeit an der Dialyse unumgänglich. Ohne Dialyse wäre andererseits aber kein Überleben möglich.</p> <p>Hier ist ersichtlich, dass bereits zwischen diesen beiden ICDs eine deutliche Schweregrad differenzierung möglich ist.</p> <p>Aufgrund dessen empfehlen wir die Trennung dieser Diagnosen.</p> |
| 3.145 | 266 | 824 | 824 | C94.6 | Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar | <p>Diese DxG beinhaltet die chronisch myeloproliferative Krankheit und die myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit.</p> |
| | | | | C94.60 | Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission | <p>Bereits im DIMDI werden Diagnosen im Schweregrad unterschieden. Während die myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit dem Kapitel der ICD mit dem Buchstaben C für bösartige Erkrankung sind, werden die Diagnosen der chronisch myeloproliferativen Erkrankung dem Kapitel D zugeordnet.</p> <p>Aufgrund dessen sollten diese Diagnosen voneinander getrennt werden.</p> |

| | | | | | | |
|-------|-------------------------|-----|-------|--------|---|--|
| | | | 824_1 | C94.61 | Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: In kompletter Remission | Als komplette Remission bezeichnet man den Status, in dem (zum Beispiel nach erfolgter Therapie) weder klinische, radiologische, noch sonstige Zeichen der Krankheit über einen bestimmten Zeitraum (z. B. 6 Monate) vorliegen. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer Remission getrennt werden. Somit ist eine gesonderte Darstellung der Diagnosen, die eine komplette Remission beinhalten zielführend. |
| | | | 824_2 | D47.1 | Chronische myeloproliferative Krankheit | |
| | | | | D47.4 | Osteomyelofibrose | |
| 3.146 | 202 | 826 | 826 | E74.0 | Glykogenspeicherkrankheit [Glykogenose] | Diese DxG ist das Äquivalent mit Dauermedikation zu Diagnosen der DxGs 119 Angeborene metabolische Störungen und DxG 825 Glykogenspeicherkrankheit und Mukopolysaccharidose, Typ II. Mit dieser DXG sollte analog zur DXG 119 und 825 verfahren werden, da es sich um das DxG-Äquivalent mit Dauermedikation handelt. |
| | | | | E76.1 | Mukopolysaccharidose, Typ II | |
| | | | | E76.2 | Sonstige Mukopolysaccharidosen | |
| | | | 826_1 | E75.0 | GM2-Gangliosidose | |
| | | | | E75.1 | Sonstige Gangliosidosen | |
| | | | | E76.0 | Mukopolysaccharidose, Typ I | |
| | | | | E76.3 | Mukopolysaccharidose, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 3.147 | 22 | 828 | |
| E80.1 | Porphyria cutanea tarda | | | | | |
| E80.2 | Sonstige Porphyrie | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | | E80.3 | Defekte von Katalase und Peroxidase | <p>Porphyrien sind erbliche Stoffwechselerkrankungen, bei denen Defekte in der Synthese des roten Blutfarbstoffs Häm vorliegen. Die Porphyrien können in zwei unterschiedliche Formen eingeteilt werden. Man unterscheidet die akuten Porphyrien, bei denen schubweise akute Bauchschmerzen zusammen mit neurologischen Ausfällen auftreten (sogenannte neuro-viszerale Form). Typisch ist der rötliche Urin während den akuten Schüben. Die häufigste akute Porphyrie ist die akute intermittierende Porphyrie (AIP). Man erkennt, dass diese Diagnosegruppen schon rein inhaltlich wenig miteinander gemeinsam haben, aufgrund dessen empfehlen wir die Trennung dieser Diagnosen.</p> |
| | | | 828_1 | C96.5 | Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose | |
| | | | | C96.6 | Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose | |
| | | | 829 | M81.1 | Osteoporose nach Ovariectomie | <p>Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch eine gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist.</p> <p>Die verminderte Knochendichte bei Osteoporose führt schließlich zu einer teilweise massiv gesteigerten Frakturgefährdung.</p> |
| | | | | M81.10 | Osteoporose nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen | <p>Die Ursachen können vielfältig sein und sind teilweise an das Vorhandensein anderer Erkrankungen gekoppelt. Infolge des relativen Östrogendefizits erfolgt bei Frauen nach Ovariectomie ein Abbau des Knochens.</p> |
| | | | | M81.11 | Osteoporose nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M81.12 | Osteoporose nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | <p>Unter Malabsorption versteht man die gestörte Aufnahme von Nahrungsbestandteilen. Maldigestion ist die mangelhaft und unvollständige Verdauung. Die tägliche Nahrung, die wir zu uns nehmen, enthält normalerweise genügend Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Salze und Eiweiße, die notwendig sind, um Knochensubstanz zu bilden. Eine mangelhafte Ernährung und/oder ein gestörter Stoffwechsel kann die Nahrungsverwertung unmöglich machen. Infolge ungenügender Nahrungszufuhr entwickelt sich z.B. der Schwund der Knochengrundsubstanz. Eine gestörte Magen-Darm-Schleimhaut und/oder geschwächte Organfunktionen von Leber und Bauchspeicheldrüse beeinträchtigen zusätzlich die Aufnahme von Nahrungselementen.</p> |
| | | | | M81.13 | Osteoporose nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M81.14 | Osteoporose nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M81.15 | Osteoporose nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M81.16 | Osteoporose nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | <p>Aus unserer Sicht ist aus Kostengründen und medizinisch inhaltlich eine Differenzierung der Osteoporose nach ihrer Ätiologie sinnvoll.</p> <p>Die Arzneimittelvalidierung soll in modifizierter Form (weniger ATC) beibehalten werden.</p> |

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|--|
| 3.148 | 204 | 829 | | M81.17 | Osteoporose nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M81.18 | Osteoporose nach Ovariectomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M81.19 | Osteoporose nach Ovariectomie: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | 829_1 | M81.3 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff |
| | | | | M81.30 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M81.31 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M81.32 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M81.33 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M81.34 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|---|
| | | | | M81.35 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M81.36 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M81.37 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M81.38 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M81.39 | Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M82.1 | Osteoporose bei endokrinen Störungen | <p>Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch eine gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist.</p> <p>Die verminderte Knochendichte bei Osteoporose führt schließlich zu einer teilweise massiv gesteigerten Frakturgefährdung.</p> <p>Die Ursachen können vielfältig sein und sind teilweise an das Vorhandensein anderer Erkrankungen gekoppelt. Bei der Osteoporose bei endokrinen Störungen handelt es sich meistens um einen Östrogenmangel, aber auch andere endokrinen Erkrankungen wie Schilddrüsenüberfunktion, Morbus Cushing (Hypercortisolismus) oder Hypogonadismus spielen eine zentrale Rolle. Als Inaktivitätsosteoporose bezeichnet man die Osteoporose, die unabhängig von ärztlich verordneter Ruhigstellung auftritt, und zwar im Rahmen mangelnder körperlicher Aktivität. Die körperliche Inaktivität trägt gemeinsam mit endokrinologischen und alimentären Faktoren zur Osteoporose des älteren Menschen bei.</p> |
| | | | | M82.10 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M82.11 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M82.12 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M82.13 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|---|
| | | | 833 | M82.14 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | <p>Die Osteoporose beim Plasmozytom ist krebbsbedingt. Das Plasmozytom ist eine bösartige Tumorerkrankung aus der Gruppe der Non-Hodgkin-Lymphome. Sein Ursprung liegt wie bei allen Lymphomen im lymphatischen Gewebe. Die Myelomzellen beeinflussen außerdem den normalen Knochenstoffwechsel durch Anregung der knochenabbauenden Zellen (Osteoklasten) und Hemmung der knochenaufbauenden Zellen (Osteoblasten). Dies führt zu Knochenaufösungen und -brüchen.</p> <p>Des Weiteren sollte eine getrennte Darstellung der unspezifischen Osteoporosendiagnosen und der Diagnosen, die Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten beinhalten. Aus unserer Sicht ist aus Kostengründen und medizinisch inhaltlich eine Differenzierung der Osteoporose nach ihrer Ätiologie sinnvoll. Aufgrund dessen empfehlen wir die Splittung dieser Diagnosen.</p> <p>Die Arzneimittelvalidierung soll in modifizierter Form (weniger ATC) beibehalten werden.</p> |
| | | | | M82.15 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M82.16 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M82.17 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M82.18 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M82.19 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 833_1 | M81.2 | Inaktivitätsosteoporose | |
| | | | | M81.20 | Inaktivitätsosteoporose: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M81.21 | Inaktivitätsosteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M81.22 | Inaktivitätsosteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M81.23 | Inaktivitätsosteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M81.24 | Inaktivitätsosteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|
| | | | | M81.25 | Inaktivitätsosteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M81.26 | Inaktivitätsosteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M81.27 | Inaktivitätsosteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M81.28 | Inaktivitätsosteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M81.29 | Inaktivitätsosteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M81.5 | Idiopathische Osteoporose |
| | | | | M81.50 | Idiopathische Osteoporose: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M81.51 | Idiopathische Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M81.52 | Idiopathische Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M81.53 | Idiopathische Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M81.54 | Idiopathische Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M81.55 | Idiopathische Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M81.56 | Idiopathische Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M81.57 | Idiopathische Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M81.58 | Idiopathische Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M81.59 | Idiopathische Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M81.6 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne] | |
| | | | | M81.60 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M81.61 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M81.62 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M81.63 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M81.64 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M81.65 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M81.66 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|--|
| 3.149 | 204 | 833 | 833_2 | M81.67 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M81.68 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M81.69 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M81.8 | Sonstige Osteoporose |
| | | | | M81.80 | Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M81.81 | Sonstige Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M81.82 | Sonstige Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M81.83 | Sonstige Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M81.84 | Sonstige Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M81.85 | Sonstige Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M81.86 | Sonstige Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M81.87 | Sonstige Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|
| | | | | M81.88 | Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M81.89 | Sonstige Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M81.9 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet |
| | | | | M81.90 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M81.91 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M81.92 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M81.93 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M81.94 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M81.95 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M81.96 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M81.97 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | | M81.98 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M81.99 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M82.0 | Osteoporose bei Plasmozytom | |
| | | | | M82.00 | Osteoporose bei Plasmozytom: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M82.01 | Osteoporose bei Plasmozytom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M82.02 | Osteoporose bei Plasmozytom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M82.03 | Osteoporose bei Plasmozytom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M82.04 | Osteoporose bei Plasmozytom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M82.05 | Osteoporose bei Plasmozytom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M82.06 | Osteoporose bei Plasmozytom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M82.07 | Osteoporose bei Plasmozytom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M82.08 | Osteoporose bei Plasmozytom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | 833_3 | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | | M82.09 | Osteoporose bei Plasmozytom: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 833_4 | M82.8 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | M82.80 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M82.81 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M82.82 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M82.83 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M82.84 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M82.85 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M82.86 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M82.87 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|--|---|
| | | | | M82.88 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M82.89 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 834 | M82.1 | Osteoporose bei endokrinen Störungen | <p>Analog zu den Osteoporosediagnosen der Frauen empfehlen wir die Aufteilung der Osteoporosediagnosen der Männer. Als Osteoporose bezeichnet man eine das Skelettsystem betreffende Erkrankung, die durch eine gestörte Remodellierung der Knochensubstanz und eine dadurch bedingte pathologische Mikroarchitektur der Knochen gekennzeichnet ist. Die verminderte Knochendichte bei Osteoporose führt schließlich zu einer teilweise massiv gesteigerten Frakturgefährdung.</p> <p>Die Ursachen können vielfältig sein und sind teilweise an das Vorhandensein anderer Erkrankungen gekoppelt. Bei der Osteoporose bei endokrinen Störungen handelt es sich meistens um einen Östrogenmangel, aber auch andere endokrinen Erkrankungen wie Schilddrüsenüberfunktion, Morbus Cushing (Hypercortisolismus) oder Hypogonadismus spielen eine zentrale Rolle. Als Inaktivitätsosteoporose bezeichnet man die Osteoporose, die unabhängig von ärztlich verordneter Ruhigstellung auftritt, und zwar im Rahmen mangelnder körperlicher Aktivität. Die körperliche Inaktivität trägt gemeinsam mit endokrinologischen und alimentären Faktoren zur Osteoporose des älteren Menschen bei. Die Osteoporose beim Plasmozytom ist krebisbedingt. Das Plasmozytom ist eine bösartige Tumorerkrankung aus der Gruppe der Non-Hodgkin-Lymphome. Sein Ursprung liegt wie bei allen Lymphomen im lymphatischen Gewebe. Die Myelomzellen beeinflussen außerdem den normalen Knochenstoffwechsel durch Anregung der knochenabbauenden Zellen (Osteoklasten) und Hemmung der knochenaufbauenden Zellen (Osteoblasten). Dies führt zu Knochenaufösungen und -brüchen. Des Weiteren sollte eine getrennte Darstellung der unspezifischen Osteoporosendiagnosen und der Diagnosen, die Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten beinhalten.</p> <p>Aus unserer Sicht ist aus Kostengründen und medizinisch inhaltlich eine Differenzierung der Osteoporose nach ihrer Ätiologie sinnvoll. Aufgrund dessen empfehlen wir die Splittung dieser Diagnosen.</p> <p>Die Arzneimittelvalidierung soll in modifizierter Form (weniger ATC) beibehalten werden.</p> |
| | | | | M82.10 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M82.11 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M82.12 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M82.13 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M82.14 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M82.15 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M82.16 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M82.17 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | | M82.18 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M82.19 | Osteoporose bei endokrinen Störungen: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 834_1 | M81.2 | Inaktivitätsosteoporose | |
| | | | | M81.20 | Inaktivitätsosteoporose: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M81.21 | Inaktivitätsosteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M81.22 | Inaktivitätsosteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M81.23 | Inaktivitätsosteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M81.24 | Inaktivitätsosteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M81.25 | Inaktivitätsosteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M81.26 | Inaktivitätsosteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M81.27 | Inaktivitätsosteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M81.28 | Inaktivitätsosteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M81.29 | Inaktivitätsosteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M81.5 | Idiopathische Osteoporose | |
| | | | | M81.50 | Idiopathische Osteoporose: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M81.51 | Idiopathische Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M81.52 | Idiopathische Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M81.53 | Idiopathische Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M81.54 | Idiopathische Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M81.55 | Idiopathische Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M81.56 | Idiopathische Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M81.57 | Idiopathische Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M81.58 | Idiopathische Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M81.59 | Idiopathische Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M81.6 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne] | |
| | | | | M81.60 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Mehrere Lokalisationen | |

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|
| 3.150 | 205 | 834 | 834_2 | M81.61 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M81.62 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M81.63 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M81.64 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M81.65 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M81.66 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M81.67 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M81.68 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M81.69 | Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M81.8 | Sonstige Osteoporose |
| | | | | M81.80 | Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M81.81 | Sonstige Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M81.82 | Sonstige Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M81.83 | Sonstige Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M81.84 | Sonstige Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M81.85 | Sonstige Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M81.86 | Sonstige Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M81.87 | Sonstige Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M81.88 | Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M81.89 | Sonstige Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M81.9 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | M81.90 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M81.91 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M81.92 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M81.93 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | | M81.94 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M81.95 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M81.96 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M81.97 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M81.98 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M81.99 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 834_3 | M82.0 | Osteoporose bei Plasmozytom | |
| | | | | M82.00 | Osteoporose bei Plasmozytom: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M82.01 | Osteoporose bei Plasmozytom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M82.02 | Osteoporose bei Plasmozytom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M82.03 | Osteoporose bei Plasmozytom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M82.04 | Osteoporose bei Plasmozytom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M82.05 | Osteoporose bei Plasmozytom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M82.06 | Osteoporose bei Plasmozytom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M82.07 | Osteoporose bei Plasmozytom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M82.08 | Osteoporose bei Plasmozytom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M82.09 | Osteoporose bei Plasmozytom: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M82.8 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | M82.80 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M82.81 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M82.82 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M82.83 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|--|--|
| | | | 834_4 | M82.84 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M82.85 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M82.86 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M82.87 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M82.88 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M82.89 | Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| 3.151 | 225 | 840 | 840 | E23.0 | Hypopituitarismus | Diese DxG ist das Äquivalent mit Dauermedikation der DxG 118 Hypopituitarismus inkl. hypophysärem Kleinwuchs. Analog zur DxG 118 sollte auch diese DxG modifiziert werden. Als Hypopituitarismus bezeichnet man eine Unterfunktion der Hirnanhangdrüse (Hypophyse), die sich in einem Mangel einzelner oder mehrerer hypophysärer Hormone äußert. Die häufigste Ursache eines Hypopituitarismus sind Tumoren der Hirnanhangsdrüse. |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|---|
| | | | 840_1 | E23.0 | Hypopituitarismus | Als weitere Ursache kommen in Frage Traumen (Schädel-Hirn-Trauma), Entzündungen der Hypophyse, Subarachnoidalblutung, Hypophysektomie, Bestrahlung und das Sheehan-Syndrom. Als Sheehan-Syndrom bezeichnet man eine seltene postpartale Geburtskomplikation in Form eines partiellen oder globalen Hypopituitarismus. Ursächlich ist ein hoher Blutverlust mit hypovolämischem Schock unter der Entbindung, in dessen Folge es zu einer Minderdurchblutung mit ischämiebedingter Nekrose der Hypophyse kommt. Aufgrund dessen empfehlen wir einen Alterssplit nach Beendigung des Jugendalters. |
| | | | 841 | M08.2 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form | Diese DxG beinhaltet die Juvenile Arthritis ohne Dauermedikation. |
| | | | | M08.20 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen+F3613 | Wir schlagen die Zuordnung der neuen ICDs M07.4- Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] und der M07.5- (Arthritis bei Colitis ulcerosa) in diese DxG vor. |
| | | | | M08.21 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | Eine systemische juvenile Arthritis (älteres Synonym: Still-Syndrom) liegt vor, wenn bei einem <16-jährigen Kind folgende Kriterien erfüllt sind: 1. täglich rekurrendes Fieber über mindestens zwei Wochen, gefolgt von einer Entzündung eines oder mehrerer Gelenke in den nächsten sechs Monaten und 2. eines oder mehrere der folgenden Kriterien, a. ein lachsfarbener, unbeständiger Hautausschlag, b. generalisierte Lymphknotenschwellungen, c. Leber- und/oder Milzschwellung und d. eine Entzündung seröser Häute. |
| | | | | M08.22 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | Die Prognose ist uneinheitlich. Im Langzeitverlauf haben rund 40% der Patienten nur eine geringgradige Arthritis, die durch medikamentöse und physikalische Therapie gut kontrollierbar ist. Systemische Zeichen können schubweise, gelegentlich mit jahrelangen Remissionen auftreten. |
| | | | | M08.23 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | Einerseits werden 20-30% dauerhafte Remissionen beschrieben, andererseits gibt es progrediente, relativ therapieresistente Verläufe mit irreversiblen Gelenkzerstörungen und Organkomplikationen. Aufgrund dessen sollte sie aus Kostensicht und medizinisch inhaltlich gesondert dargestellt werden. |
| | | | | M08.24 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | Mit nahezu 50% der Fälle ist die oligoartikuläre juvenile Arthritis (OJA) die häufigste Form einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA). Die Prävalenz wird auf 1-10/6.500 Kinder und die Jahres-Inzidenz auf 1-20/1.000.000 Kinder geschätzt. Die OJA ist bei Mädchen häufiger (80% der Fälle) als bei Knaben. Die Symptome beginnen im Alter von 2 bis 4 Jahren. Die Arthritis ist in der Regel asymmetrisch und betrifft meist nur 1, im Höchstfall 4 Gelenke, vor allem an den unteren Gliedmaßen (Knie und Fuß). |
| | | | | M08.25 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|---|
| | | | | M08.26 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | <p>Die Gefäßbeteiligung ist eine schwere Komplikation und unterscheidet sich deutlich in den Kosten und im Schweregrad.</p> <p>Der Morbus Still gehört zu den sehr seltenen Erkrankungen. Die Häufigkeit wird auf weniger als 1 Betroffenen pro 100.000 Einwohner geschätzt, die Dunkelziffer ist sicher relativ hoch. Gelenkschmerzen treten oft ohne zusätzliche Gelenkschwellungen auf. Befallen sind Hand-, Ellbogen-, Sprung- und Knie-Gelenke, seltener die Fingergelenke. Bei einem kleinen Teil der Erkrankten kommt es dagegen zu deutlichen entzündlichen Gelenkveränderungen und bei einer Untergruppe zu schneller Gelenkzerstörung mit Versteifung.</p> <p>Beim Morbus Still finden sich häufig auch Leber und Milzvergrößerung, sowie Lymphknotenschwellungen. Seltene Organbeteiligungen betreffen die Lunge, das Gehirn, das Herz, die Lungen und die Augen. Charakteristisch sind ein schubweiser Verlauf und insgesamt eine gute Prognose.</p> <p>Bei der juvenilen chronischen Polyarthritis, adulter Typ handelt es sich um die Erkrankung im Erwachsenenalter. Sie sollte daher mit dem Morbus Still zusammengefasst werden. Die Juvenile Arthritis bei Psoriasis liegt definitionsgemäß vor, wenn folgende Kriterien erfüllt sind: Gelenkentzündungen und Psoriasis (Schuppenflechte). Wenn bei dem Patienten selber (noch) keine Psoriasis vorliegt, genügt es, wenn zusätzlich zu der Arthritis zwei der folgenden drei Kriterien erfüllt sind: a.) ärztlich gesicherte Psoriasis bei einem Verwandten ersten Grades b.) eine Entzündung aller Gelenke eines Fingers oder c.) Nagelsymptome (Ablösungen oder Tüpfelung). Schätzungsweise 5% bis 20% der Kinder und Jugendlichen mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn leiden an Arthritiden. Die Manifestation der Arthritiden kann der Darmsymptomatik um Jahre vorausgehen aber auch erst Jahre nach der Darmmanifestation auftreten. Bei retrospektiven Analysen fallen im Nachhinein oft Arthralgien auf. Es werden zwei Verteilungsmuster der Gelenkbeteiligung unterschieden. Zum einen periphere Arthritiden mit asymmetrischer Befall großer Gelenke der unteren Extremitäten zum anderen Arthritiden des Achsenskeletts mit Beteiligung der Iliosacralgelenke und neben dem Befall großer auch den Befall kleiner Gelenke.</p> <p>Die sonstige juvenile Arthritis beinhaltet unspezifische oder nicht näher bezeichnete Codes und sollte aufgrund dessen eine eigene Gruppe erhalten.</p> |
| | | | | M08.27 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M08.28 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M08.29 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 841_1 | M08.3 | Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form | |
| | | | | M08.4 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form | |
| | | | | M08.40 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M08.41 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M08.42 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M08.43 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M08.44 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M08.45 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M08.46 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M08.47 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M08.48 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M08.49 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M08.8 | Sonstige juvenile Arthritis | |
| | | | | M08.80 | Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M08.81 | Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M08.82 | Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M08.83 | Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M08.84 | Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|
| | | | | | |
| | | | | M08.85 | Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M08.86 | Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M08.87 | Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M08.88 | Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M08.89 | Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | 841_3 | M08.9 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet |
| | | | | M08.90 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M08.91 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M08.92 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M08.93 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M08.94 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M08.95 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M08.96 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M08.97 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M08.98 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M08.99 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M06.1 | Adulte Form der Still-Krankheit | |
| | | | | M06.10 | Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M06.11 | Adulte Form der Still-Krankheit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M06.12 | Adulte Form der Still-Krankheit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M06.13 | Adulte Form der Still-Krankheit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M06.14 | Adulte Form der Still-Krankheit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M06.15 | Adulte Form der Still-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M06.16 | Adulte Form der Still-Krankheit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | 841_4 | M06.17 | Adulte Form der Still-Krankheit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M06.18 | Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M06.19 | Adulte Form der Still-Krankheit: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M08.0 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ | |
| | | | | M08.00 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M08.01 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M08.02 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M08.03 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M08.04 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M08.05 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M08.06 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| 3.152 | 226 | 841 | | M08.07 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M08.08 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M08.09 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 841_5 | M08.7 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis | |
| | | | | M08.70 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M08.71 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M08.72 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M08.73 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M08.74 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M08.75 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M08.76 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|
| | | | | M08.77 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M08.78 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M08.79 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M07.4 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] |
| | | | | M07.40 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M07.41 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M07.42 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M07.43 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M07.44 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M07.45 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|
| | | | | M07.46 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M07.47 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M07.48 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M07.49 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| | | | | M07.5 | Arthritis bei Colitis ulcerosa |
| | | | | M07.50 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M07.51 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M07.52 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M07.53 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M07.54 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M07.55 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M07.56 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|
| | | | | M07.57 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M07.58 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M07.59 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| | | | | M09.0 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis |
| | | | | M09.00 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M09.01 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M09.02 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M09.03 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M09.04 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | 841_6 | M09.05 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M09.06 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M09.07 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M09.08 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M09.09 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M09.1 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis] | |
| | | | | M09.10 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M09.11 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M09.12 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M09.13 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M09.14 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M09.15 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M09.16 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M09.17 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M09.18 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M09.19 | Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M09.2 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa | |
| | | | | M09.20 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M09.21 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M09.22 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M09.23 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M09.24 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M09.25 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M09.26 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M09.27 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M09.28 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M09.29 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|
| | | | | | |
| | | | | M09.8 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten |
| | | | | M09.80 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M09.81 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M09.82 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M09.83 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | 841_2 | M09.84 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M09.85 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M09.86 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M09.87 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M09.88 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|---|---|
| | | | | M09.89 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 842 | M08.2 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form | <p>Diese DxG ist das Äquivalent mit Dauermedikation der DxGs 186 Morbus Behcet, 188 Rheumatoide Arthritis und andere entzündliche Polyarthropathien, 189 Entzündliche Wirbelerkrankungen, 190 Polymyalgia rheumatica, 208 Näher bezeichnete Arthritis psoriatica, 209 Nicht näher bezeichnete Psoriasis-Arthropathie, 841 Juvenile Arthritis, 852 Chronische Polyarthritits mit Organbeteiligung.</p> <p>Analog zur DxG841 schlagen wir die Zuordnung der neuen ICDs M07.4- Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] und der M07.5- (Arthritis bei Colitis ulcerosa) auch in diese DxG vor, da hier eine schweregradifferenzierung mittel Arzneisplittung hier ebenfalls zielführend ist.</p> <p>Aus unserer Sicht ist eine Zusammenfassung aller DxGs von drei HMGs ohne Dauermedikation in eine HMG mit Dauermedikation nicht zielführend. In den DxGs ohne Dauermedikation ist ein Unterschied inhaltlich und aus Kostensicht erkennbar. Demzufolge werden diese unter einer Dauermedikation nicht kostenhomogen. Auch hier ist eine inhaltliche Differenzierung nach Schweregrad und Analyse der Kosten notwendig. Wir schlagen die Splittung analog der von uns vorgeschlagenen Diagnosegruppen in den HMGs 226, 227 und 228 vor. Die ATCs zur Validierung der Dauermedikation sollten beibehalten werden.</p> |
| | | | | M08.20 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M08.21 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M08.22 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M08.23 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M08.24 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M08.25 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M08.26 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M08.27 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M08.28 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | | M08.29 | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 842_1 | M08.3 | Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form | |
| | | | | M08.4 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form | |
| | | | | M08.40 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M08.41 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M08.42 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M08.43 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M08.44 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M08.45 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M08.46 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M08.47 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M08.48 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |

| | | | | | | |
|--|--|-------|--------|---|---|--|
| | | | | M08.49 | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | 842_2 | L40.5 | Psoriasis-Arthropathie | | |
| | | 842_3 | M08.8 | Sonstige juvenile Arthritis | | |
| | | | M08.80 | Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen | | |
| | | | M08.81 | Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | | |
| | | | M08.82 | Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | | |
| | | | M08.83 | Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | | |
| | | | M08.84 | Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | | |
| | | | M08.85 | Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | | |
| | | | M08.86 | Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | | |
| | | | M08.87 | Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | | |
| | | | M08.88 | Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | | |
| | | | M08.89 | Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | | |
| | | | M08.9 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet | | |
| | | | M08.90 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M08.91 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M08.92 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M08.93 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M08.94 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M08.95 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M08.96 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M08.97 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M08.98 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M08.99 | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M06.1 | Adulte Form der Still-Krankheit | |
| | | | | M06.10 | Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M06.11 | Adulte Form der Still-Krankheit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|
| | | | | | |
| | | | | M06.12 | Adulte Form der Still-Krankheit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M06.13 | Adulte Form der Still-Krankheit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M06.14 | Adulte Form der Still-Krankheit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M06.15 | Adulte Form der Still-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M06.16 | Adulte Form der Still-Krankheit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M06.17 | Adulte Form der Still-Krankheit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M06.18 | Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M06.19 | Adulte Form der Still-Krankheit: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | 842_4 | M08.0 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ |
| | | | | M08.00 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M08.01 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M08.02 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M08.03 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M08.04 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M08.05 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M08.06 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M08.07 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M08.08 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M08.09 | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M08.7 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis | |
| | | | | M08.70 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M08.71 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M08.72 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M08.73 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | 842_5 | M08.74 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M08.75 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M08.76 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M08.77 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M08.78 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M08.79 | Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M07.4 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] | |
| | | | | M07.40 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M07.41 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M07.42 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M07.43 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M07.44 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|
| | | | | M07.45 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M07.46 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M07.47 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M07.48 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M07.49 | Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| | | | | M07.5 | Arthritis bei Colitis ulcerosa |
| | | | | M07.50 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M07.51 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M07.52 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M07.53 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M07.54 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M07.55 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | | M07.56 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M07.57 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M07.58 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M07.59 | Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | | M09.0 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis | |
| | | | | M09.00 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M09.01 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M09.02 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M09.03 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M09.04 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | 842_6 | M09.05 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M09.06 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M09.07 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M09.08 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M09.09 | Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M09.1 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis] | |
| | | | | M09.10 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M09.11 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M09.12 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M09.13 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M09.14 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M09.15 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M09.16 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M09.17 | Juvenile Arthritis bei Crohn- Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M09.18 | Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M09.19 | Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M09.2 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa | |
| | | | | M09.20 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M09.21 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M09.22 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M09.23 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M09.24 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M09.25 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M09.26 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M09.27 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M09.28 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | | M09.29 | Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 842_7 | M05.1 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis | |
| | | | | M05.10 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M05.11 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M05.12 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M05.13 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M05.14 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M05.15 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M05.16 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M05.17 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|--|--|
| | | | | M05.18 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M05.19 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 842_8 | M09.8 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | M09.80 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M09.81 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M09.82 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M09.83 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M09.84 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M09.85 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M09.86 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | | M09.87 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M09.88 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M09.89 | Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 842_9 | M05.0 | Felty-Syndrom | |
| | | | | M05.00 | Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M05.01 | Felty-Syndrom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M05.02 | Felty-Syndrom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M05.03 | Felty-Syndrom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M05.04 | Felty-Syndrom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M05.05 | Felty-Syndrom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M05.06 | Felty-Syndrom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M05.07 | Felty-Syndrom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M05.08 | Felty-Syndrom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M05.09 | Felty-Syndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M05.8 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis | |
| | | | | M05.80 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M05.81 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M05.82 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M05.83 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M05.84 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M05.85 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M05.86 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M05.87 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M05.88 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M05.89 | Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|--------|---|--|
| | | | | M05.9 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | M05.90 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M05.91 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M05.92 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M05.93 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | 842_10 | M05.94 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M05.95 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M05.96 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M05.97 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M05.98 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | M05.99 | Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M06.0 | Seronegative chronische Polyarthrititis | |
| | | | | M06.00 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M06.01 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulär-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M06.02 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M06.03 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M06.04 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M06.05 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M06.06 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M06.07 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M06.08 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M06.09 | Seronegative chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M06.4 | Entzündliche Polyarthropathie | |

| | | | | |
|-------|-----|-----|--------|--|
| 3.153 | 229 | 842 | M06.40 | Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen |
| | | | M06.41 | Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | M06.42 | Entzündliche Polyarthropathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | M06.43 | Entzündliche Polyarthropathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | M06.44 | Entzündliche Polyarthropathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | M06.45 | Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | M06.46 | Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | M06.47 | Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | M06.48 | Entzündliche Polyarthropathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | M06.49 | Entzündliche Polyarthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | M06.8 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis |
| | | | M06.80 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen |

| | | | | | |
|--|--|--|--------|--------|---|
| | | | | | |
| | | | 842_12 | M06.81 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | 842_12 | M06.82 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | 842_12 | M06.83 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | 842_12 | M06.84 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | 842_12 | M06.85 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | 842_12 | M06.86 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | 842_12 | M06.87 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | 842_12 | M06.88 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | 842_12 | M06.89 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | 842_12 | M06.9 | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet |
| | | | 842_12 | M06.90 | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M06.91 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M06.92 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M06.93 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M06.94 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M06.95 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M06.96 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M06.97 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M06.98 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M06.99 | Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M06.2 | Bursitis bei chronischer Polyarthrititis | |
| | | | | M06.20 | Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M06.21 | Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|--------|---|--|
| | | | | M06.22 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M06.23 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M06.24 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M06.25 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M06.26 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M06.27 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M06.28 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | 842_14 | M06.29 | Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M12.3 | Palindromer Rheumatismus | |
| | | | | M12.30 | Palindromer Rheumatismus: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M12.31 | Palindromer Rheumatismus: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M12.32 | Palindromer Rheumatismus: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M12.33 | Palindromer Rheumatismus: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |

| | | | | | |
|--|--|--|--------|--------|--|
| | | | | M12.34 | Palindromer Rheumatismus: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M12.35 | Palindromer Rheumatismus: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M12.36 | Palindromer Rheumatismus: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M12.37 | Palindromer Rheumatismus: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M12.38 | Palindromer Rheumatismus: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M12.39 | Palindromer Rheumatismus: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | 842_16 | M06.3 | Rheumaknoten |
| | | | | M06.30 | Rheumaknoten: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M06.31 | Rheumaknoten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M06.32 | Rheumaknoten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M06.33 | Rheumaknoten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M06.34 | Rheumaknoten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M06.35 | Rheumaknoten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M06.36 | Rheumaknoten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|
| | | | | M06.37 | Rheumaknoten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M06.38 | Rheumaknoten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M06.39 | Rheumaknoten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M30.0 | Panarteriitis nodosa |
| | | | | M30.1 | Panarteriitis mit Lungenbeteiligung |
| | | | | M30.2 | Juvenile Panarteriitis |
| | | | | M30.3 | Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki- Krankheit] |
| | | | | M30.8 | Sonstige mit Panarteriitis nodosa verwandte Zustände |
| | | | | M31.0 | Hypersensitivitätsangiitis |
| | | | | M31.1 | Thrombotische Mikroangiopathie |
| | | | | M31.2 | Letales Mittelliniengranulom |
| | | | | M31.3 | Wegener-Granulomatose |
| | | | | M31.4 | Aortenbogen-Syndrom [Takayasu- Syndrom] |
| | | | | M31.5 | Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica |
| | | | | M31.6 | Sonstige Riesenzellarteriitis |
| | | | | M31.7 | Mikroskopische Polyangiitis |
| | | | | M31.8 | Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien |
| | | | | M31.9 | Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet |
| | | | | M32.0 | Arzneimittelinduzierter systemischer Lupus erythematodes |
| | | | | M32.1 | Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen |

| | | |
|--------|-------|--|
| 842_17 | M32.8 | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes |
| | M32.9 | Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet |
| | M33.0 | Juvenile Dermatomyositis |
| | M33.1 | Sonstige Dermatomyositis |
| | M33.2 | Polymyositis |
| | M33.9 | Dermatomyositis-Polymyositis, nicht näher bezeichnet |
| | M34.0 | Progressive systemische Sklerose |
| | M34.1 | CR(E)ST-Syndrom |
| | M34.2 | Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert |
| | M34.8 | Sonstige Formen der systemischen Sklerose |
| | M34.9 | Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet |
| | M35.0 | Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom] |
| | M35.1 | Sonstige Overlap-Syndrome |
| | M35.5 | Multifokale Fibrosklerose |
| | M35.8 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes |
| | M35.9 | Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet |
| | M36.0 | Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen |
| | M36.8 | Systemkrankheiten des Bindegewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten |
| 842_18 | M35.3 | Polymyalgia rheumatica |
| | M08.1 | Juvenile Spondylitis ankylosans |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|
| | | | | M08.10 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen |
| | | | | M08.11 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | | M08.12 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | | M08.13 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | | M08.14 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | | M08.15 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | | M08.16 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | | M08.17 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | | M08.18 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | | M08.19 | Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | | M45.0 | Spondylitis ankylosans |
| | | | | M45.00 | Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| | | | | M45.01 | Spondylitis ankylosans: Okzipito- Atlanto-Axialbereich |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M45.02 | Spondylitis ankylosans: Zervikalbereich | |
| | | | | M45.03 | Spondylitis ankylosans: Zervikothorakalbereich | |
| | | | | M45.04 | Spondylitis ankylosans: Thorakalbereich | |
| | | | | M45.05 | Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich | |
| | | | | M45.06 | Spondylitis ankylosans: Lumbalbereich | |
| | | | | M45.07 | Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich | |
| | | | | M45.08 | Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | | M45.09 | Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | | M46.0 | Spinale Enthesopathie | |
| | | | | M46.00 | Spinale Enthesopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule | |
| | | | | M46.01 | Spinale Enthesopathie: Okzipito- Atlanto-Axialbereich | |
| | | | | M46.02 | Spinale Enthesopathie: Zervikalbereich | |
| | | | | M46.03 | Spinale Enthesopathie: Zervikothorakalbereich | |
| | | | | M46.04 | Spinale Enthesopathie: Thorakalbereich | |
| | | | | M46.05 | Spinale Enthesopathie: Thorakolumbalbereich | |
| | | | | M46.06 | Spinale Enthesopathie: Lumbalbereich | |
| | | | | M46.07 | Spinale Enthesopathie: Lumbosakralbereich | |
| | | | | M46.08 | Spinale Enthesopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | | M46.09 | Spinale Enthesopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | | M46.8 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|
| | | | | M46.80 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| | | | | M46.81 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich |
| | | | | M46.82 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikalbereich |
| | | | | M46.83 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikothorakalbereich |
| | | | | M46.84 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich |
| | | | | M46.85 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich |
| | | | | M46.86 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich |
| | | | | M46.87 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbosakralbereich |
| | | | | M46.88 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich |
| | | | | M46.89 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| | | | | M46.9 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet |
| | | | | M46.90 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| | | | | M46.91 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich |
| | | | | M46.92 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|--------|--|--|
| | | | 842_19 | M46.93 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich | |
| | | | | M46.94 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich | |
| | | | | M46.95 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich | |
| | | | | M46.96 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich | |
| | | | | M46.97 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich | |
| | | | | M46.98 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | | M46.99 | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | | M49.3 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| | | | | M49.30 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule | |
| | | | | M49.31 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Okzipito-Atlanto-Axialbereich | |
| | | | | M49.32 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Zervikalbereich | |
| | | | | M49.33 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Zervikothorakalbereich | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M49.34 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Thorakalbereich | |
| | | | | M49.35 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Thorakolumbalbereich | |
| | | | | M49.36 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Lumbalbereich | |
| | | | | M49.37 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Lumbosakralbereich | |
| | | | | M49.38 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | | M49.39 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | | M49.4 | Neuropathische Spondylopathie | |
| | | | | M49.40 | Neuropathische Spondylopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule | |
| | | | | M49.41 | Neuropathische Spondylopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich | |
| | | | | M49.42 | Neuropathische Spondylopathie: Zervikalbereich | |
| | | | | M49.43 | Neuropathische Spondylopathie: Zervikothorakalbereich | |
| | | | | M49.44 | Neuropathische Spondylopathie: Thorakalbereich | |
| | | | | M49.45 | Neuropathische Spondylopathie: Thorakolumbalbereich | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M49.46 | Neuropathische Spondylopathie: Lumbalbereich | |
| | | | | M49.47 | Neuropathische Spondylopathie: Lumbosakralbereich | |
| | | | | M49.48 | Neuropathische Spondylopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | | M49.49 | Neuropathische Spondylopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | | M49.8 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| | | | | M49.80 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule | |
| | | | | M49.81 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Okzipito-Atlanto-Axialbereich | |
| | | | | M49.82 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikalbereich | |
| | | | | M49.83 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikothorakalbereich | |
| | | | | M49.84 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Thorakalbereich | |
| | | | | M49.85 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Thorakolumbalbereich | |
| | | | | M49.86 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich | |
| | | | | M49.87 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbosakralbereich | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M49.88 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sakral- und Sakrokokzygealbereich | |
| | | | | M49.89 | Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation | |
| | | | | M07.0 | Distale interphalangeale Arthritis psoriatica | |
| | | | | M07.00 | Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M07.04 | Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M07.07 | Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M07.09 | Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M07.1 | Arthritis mutilans | |
| | | | | M07.10 | Arthritis mutilans: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M07.11 | Arthritis mutilans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M07.12 | Arthritis mutilans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M07.13 | Arthritis mutilans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M07.14 | Arthritis mutilans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M07.15 | Arthritis mutilans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|--------|---|--|
| | | | 842_15 | M07.16 | Arthritis mutilans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M07.17 | Arthritis mutilans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M07.18 | Arthritis mutilans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M07.19 | Arthritis mutilans: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | | M07.2 | Spondylitis psoriatica | |
| | | | | M07.3 | Sonstige psoriatische Arthritiden | |
| | | | | M07.30 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M07.31 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M07.32 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M07.33 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M07.34 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M07.35 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M07.36 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M07.37 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|--------|---|--|
| | | | | M07.38 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M07.39 | Sonstige psoriatische Arthritiden: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 842_13 | M35.2 | Behçet-Krankheit | |
| | | | | M05.2 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits | |
| | | | | M05.20 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M05.21 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M05.22 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M05.23 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M05.24 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M05.25 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M05.26 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M05.27 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|--------|---|--|
| | | | 842_11 | M05.28 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | 842_11 | M05.29 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| | | | 842_11 | M05.3 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme | |
| | | | 842_11 | M05.30 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | 842_11 | M05.31 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | 842_11 | M05.32 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | 842_11 | M05.33 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | 842_11 | M05.34 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | 842_11 | M05.35 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |

Ausgefüllten Vordruck bitte per Email an **RSA.VII2@bva.de** schicken.

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | M05.36 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M05.37 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M05.38 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M05.39 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>Diese DxG beinhaltet sonstige anhaltende affektive Störungen.</p> <p>Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Fast jeder Fünfte erkrankt mindestens einmal im Leben an einer Depression (18 Prozent der Bevölkerung). Innerhalb eines Jahres erkrankt mehr als jeder Zehnte depressiv (11 Prozent der Bevölkerung), dabei erkranken Frauen in etwa doppelt so häufig wie Männer. Eine Depression tritt oft zum ersten Mal im Alter von 25 bis 35 Jahren auf.</p> <p>Eine Depression ist mit einem erhöhten Risiko verbunden, an weiteren psychischen Störungen zu erkranken. Drei von vier Menschen, die depressiv erkrankten, leiden im Laufe ihres Lebens auch noch an einer anderen psychischen Störung, am häufigsten an einer Angststörung.</p> <p>Pro Jahr versterben ca. 10.000 Menschen in Deutschland durch Suizid, in vielen Fällen vor dem Hintergrund einer depressiven Erkrankung. Insgesamt betrugen die Kosten für Depressionen im Jahr 2008 über 5,2 Milliarden Euro.</p> <p>Depressive Erkrankungen haben mehrere Ursachen. Fast immer wirken mehrere Faktoren zusammen, die das Risiko für diese seelische Erkrankung erhöhen, wie z.B. familiäre Faktoren, aktuelle psychische Belastungen und andere körperliche Erkrankungen können das Risiko einer Depression erhöhen, z. B. Diabetes.</p> <p>Hauptsymptome einer depressiven Störung („Major Depression“) sind eine gedrückte, niedergeschlagene Gefühlslage, ein Verlust von Interessen und der Fähigkeit, sich zu freuen. Der Patient ist ohne Antrieb, muss sich überwinden, die Dinge des täglichen Lebens zu erledigen, ermüdet schnell und ist nur noch eingeschränkt aktiv. Für eine Diagnosestellung müssen diese Hauptsymptome und weitere depressive Symptome mindestens zwei Wochen lang fortwährend vorhanden sein. Depressionen treten in der Regel in Phasen auf, d. h., sie sind zeitlich begrenzt und klingen häufig auch ohne eine Behandlung ab. Eine depressive Phase („Episode“) dauert durchschnittlich sechs bis acht Monate, wenn sie nicht behandelt wird. Der Verlauf einer depressiven Störung unterscheidet sich von Patient zu Patient erheblich. Eine depressive Erkrankung kann bei den meisten Menschen vollständig geheilt werden. Bei einigen Patienten bleiben jedoch Reste der depressiven Symptome bestehen.</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-------|-----------|--|
| 3.154 | 231 | 844 | 844 | F34.1 | Dysthymia | <p>Manche depressive Erkrankungen entwickeln sich auch chronisch, d. h., die depressiven Phasen wiederholen sich regelmäßig oder es entsteht eine Dysthymie, bei der die Symptome nicht so ausgeprägt sind wie bei einer klassischen Depression, aber ständig (mehr als zwei Jahre) bestehen bleiben.</p> <p>Bei über der Hälfte der Patienten kommt es nach einer ersten Erkrankung zu einer weiteren depressiven Episode. Die Wahrscheinlichkeit, erneut zu erkranken, erhöht sich nach zweimaliger Erkrankung auf 70 Prozent und nach der dritten Episode sogar auf 90 Prozent.</p> <p>Die Empfehlungen für die Behandlung richten sich danach, ob eine Depression erstmals oder wiederholt auftritt und wie schwer der Patient erkrankt ist.</p> <p>Bei leichten depressiven Störungen kann sich der Patient zunächst beraten und anleiten lassen, wie er selbst besser mit gedrückten Gefühlslagen umgehen kann. Voraussetzung dafür ist jedoch eine differenzialdiagnostische Untersuchung, die einen schweren Verlauf der Krankheit ausschließt. Kommt es innerhalb von zwei Wochen zu keiner Besserung, sollte mit dem Patienten eine spezifische Behandlung verabredet werden.</p> <p>Bei mittelschweren depressiven Störungen sollte dem Patienten eine Psychotherapie oder eine Behandlung mit Medikamenten als gleichwertige Behandlungsalternativen angeboten werden.</p> <p>Bei schweren und chronisch-depressiven Störungen ist eine Kombination aus Psychotherapie und Medikamenten notwendig.</p> <p>Die Dauer einer depressiven Erkrankung kann durch eine Behandlung deutlich verkürzt werden. Antidepressiva vermindern das Rückfallrisiko. Sie sollten auch nach vollständigem Verschwinden der depressiven Symptome weiter eingenommen werden. Die Dauer der Einnahme richtet sich dabei insbesondere nach dem spezifischen Rückfallrisiko des Patienten. Des Weiteren besteht zuzüglich in der Struktur der Hierarchie 11 (psychische Erkrankungen) erhebliches Manipulationspotential. Unseres Erachtens sollte die HMG055 (Näher bezeichnete bipolare affektive Störung) die HMG058 (Depression) dominieren. Die HMG055 beinhaltet die Bipolare affektive Störung auch bekannt unter der Bezeichnung „manisch-depressive Erkrankung“. Diese enthält bereits das Krankheitsbild Depression bzw. Manie in verschiedenen Episoden.</p> |
|-------|-----|-----|-----|-------|-----------|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | F41.2 | Angst und depressive Störung, gemischt | <p>Die HMG058 (Depression) enthält Diagnosen der Depression in verschiedenen Schweregraden. Ein gleichzeitiges Auftreten der beiden HMGs ist klinisch nicht möglich.</p> <p>Entweder ein Versicherter ist depressiv oder er ist manisch-depressiv in den verschiedenen Episoden. Wenn ein manisch depressiver Versicherter in einer depressiven Episode als isolierter Depressiver kodiert wird, handelt es sich um eine Fehlkodierung, da die Grunderkrankung die bipolare affektive Störung ist.</p> <p>Wir empfehlen daher zur Prävention von Manipulation und Fehlkodierung die Hierarchisierung der HMG055 (Näher bezeichnete bipolare affektive Störung) und HMG058 (Depression), wobei die HMG055 die HMG058 dominieren sollte.</p> <p>Zuzüglich sollte die DxG843 (Sonstige manische und bipolare affektive Störungen) aus herausgelöst werden und in die HMG058 neu eingeordnet werden. Die HMG058 würde dann dementsprechend Depression und sonstige manische und bipolare affektive Störungen heißen.</p> <p>Im AJ2012 wurde, die durch die striktere Validierung der Nebendiagnosen bewirkte leichte Verschlechterung der Erklärungskraft des Klassifikationsmodells aus Sicht sowohl des Wissenschaftlichen Beirates als auch des BVA geringer bewertet als die deutliche Erhöhung der Manipulationsresistenz des Modells. Zur Vermeidung von Manipulation und Generierung von Mehrfachzuschlägen sollte diese Diagnose dementsprechend neu zugeordnet werden. Die leichte Verschlechterung der Erklärungskraft ist geringer zu bewerten.</p> |
| | | | | M05.1 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit | <p>Diese DxG beinhaltet die Chronische Polyarthrit mit Organbeteiligung ohne Dauermedikation.</p> |
| | | | | M05.10 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen | <p>Bei der chronischen Polyarthrit können neben den Gelenken auch Organe betroffen sein. Im Bereich der Lunge kann sich eine Fibrose (Vermehrung des Bindegewebes) ausbilden, Pleuritis (Lungenfellentzündung) oder Perikarditis (Herzbeutelentzündung) werden ebenfalls beobachtet und können entsprechende Beschwerden hervorrufen.</p> |
| | | | | M05.11 | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | <p>Der Therapieaufwand ist deutlich höher und sollte somit von den übrigen Diagnosen getrennt werden.</p> |

[illegible]

| | | | | |
|-------|-----|-----|--------|--|
| 3.155 | 227 | 852 | M05.21 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| | | | M05.22 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| | | | M05.23 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| | | | M05.24 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| | | | M05.25 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| | | | M05.26 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| | | | M05.27 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| | | | M05.28 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| | | | M05.29 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| | | | M05.3 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 852_1 | M05.30 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen | |
| | | | | M05.31 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | |
| | | | | M05.32 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M05.33 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M05.34 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M05.35 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M05.36 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M05.37 | Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| | | | | M05.38 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M05.39 | Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| 3.156 | 276 | 900 | 900 | C51.0 | Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. |
| | | | | C51.1 | Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus | |
| | | | | C51.2 | Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris | |
| | | | | C51.9 | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregraddifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. |
| | | | | C52 | Bösartige Neubildung der Vagina | |
| | | | | C53.0 | Bösartige Neubildung: Endozervix | |
| | | | | C53.1 | Bösartige Neubildung: Ektozervix | Des Weiteren ist eine Auftrennung der spezifischen von den unspezifischen Diagnosen sinnvoll. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| | | | | C53.9 | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 900_1 | C51.8 | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C53.8 | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | | C57.8 | Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend | |
| | | | 900_2 | C57.7 | Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane | |
| | | | | C57.9 | Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C54.0 | Bösartige Neubildung: Isthmus uteri | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|--|---|
| 3.157 | 279 | 901 | 901 | C54.1 | Bösartige Neubildung: Endometrium | In den ICDs C--.8 werden die bösartigen Erkrankungen berücksichtigt, die bereits ein ausgedehntes Tumorstadium haben. Die Art und die Ausdehnung der Therapie hängen von der Ausprägung des Tumorstadiums ab. Eine fortgeschrittene Krebserkrankung wird i.d.R. nach einer operativen Intervention auch noch chemotherapeutisch und/oder radiologisch im Sinne einer Strahlentherapie behandelt. |
| | | | | C54.2 | Bösartige Neubildung: Myometrium | |
| | | | | C54.3 | Bösartige Neubildung: Fundus uteri | |
| | | | | C54.9 | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | C55 | Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet | |
| | | | 901_1 | C54.8 | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend | Diese Therapien erstrecken sich über mehrere Monate und sind mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, welches dann einen erhöhten prospektiven Aufwand aufweist. Zur Schweregradifferenzierung sollten diese Diagnosen von denen ohne Angabe einer großen Tumorausdehnung getrennt werden. Dieses ist auch in der Analyse der Kosten sichtbar. |
| 3.158 | 258 | 912 | 912 | G47.3 | Schlafapnoe | Die Schlafapnoe kann den Säugling bis zum Erwachsenen betreffen. Die Symptomatik ist zunächst altersabhängig und gleicht sich erst während der Pubertät der von Erwachsenen an. Wichtige Hinweise im Kindesalter geben z. B. kraniofaziale Dysmorphien, Gedeihstörungen, Infektanfälligkeiten oder Sprachentwicklungsverzögerungen. Kinder vor der Pubertät können durch Unruhe, Aufmerksamkeitsdefizite, schlechte Schulleistungen oder sekundäre Enuresis auffallen. Viele Säuglinge, die vor der 34. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen, entwickeln eine so genannte Frühgeborenen-Apnoe. Sie ist umso häufiger, je früher das Kind geboren wurde, und stellt eine zentrale Schlafapnoe dar. Dabei setzt die Atmung des Kindes vorübergehend für mindestens 5 Sekunden aus. Man geht davon aus, dass das Atemzentrum im Gehirn, welches die Atmung kontrolliert und reguliert, noch nicht vollständig ausgebildet ist. Die Krankheitsanzeichen treten oft in den ersten Tagen nach der Geburt auf. Die Kinder atmen häufig eine Zeitlang regelmäßig, dann treten kurze Atempausen auf. Dauern die Aussetzer länger als 20 Sekunden, so sinkt der Sauerstoffgehalt im Blut, die Haut des Kindes kann sich blau verfärben und das Herz schlägt langsamer. Etwa 0,7 bis 2% aller Kinder und 2% der 2- bis 5-Jährigen leiden an einer obstruktiven Schlafapnoe. In einer Dresdner Studie an 5206 Kindern konnte gezeigt werden, dass Kinder häufiger an Schnarchen, Blässe, Tagesmüdigkeit und Konzentrationsstörungen leiden, wenn in den Familien mehr als 10 Zigaretten pro Tag geraucht werden. Schlafapnoe bei Kindern kann sich oft auch durch eine kloßige Sprache oder verzögerte Sprachentwicklung, Mundatmung, Untergewicht und Minderwuchs, Nachtschweiß und motorische Hyperaktivität bemerkbar machen. |
| | | | | G47.30 | Zentrales Schlafapnoe-Syndrom | |
| | | | | G47.31 | Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom | |
| | | | | G47.32 | Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom | |
| | | | | G47.38 | Sonstige Schlafapnoe | |
| | | | | G47.39 | Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G47.4 | Narkolepsie und Kataplexie | |
| | | | | G47.3 | Schlafapnoe | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|--------|---|--|
| | | | 912_1 | G47.30 | Zentrales Schlafapnoe-Syndrom | <p>Eine Schlafapnoe im Kindesalter kann auch mit dem Gewicht zusammenhängen. Übergewichtige Kinder leiden häufiger an dem Syndrom als normalgewichtige Kinder. In diesem Fall sollte darüber nachgedacht werden, das Gewicht des Kindes auf Dauer zu verringern. Eine weitere Ursache können vergrößerte Mandeln oder Polypen sein. Dazu kann ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt das Kind untersuchen. Gegebenenfalls müssen die Polypen oder Mandeln operativ entfernt werden, wodurch bei drei Viertel der Kinder eine Besserung erreicht wird. Die Probleme bleiben hingegen vor allem bei Kindern fortbestehen, die weitere Grunderkrankungen haben, wie beispielsweise ein Down-Syndrom. In diesen Fällen sollte über eine CPAP-Therapie nachgedacht werden.</p> <p>Die Therapie umfasst nicht nur die zugrunde liegende Krankheit, sondern auch die Behandlung des eventuell vorhandenen Entwicklungsdefizits.</p> <p>Aufgrund dieser Kausalität sollte hier ein Alterssplitt durchgeführt werden. Die Analyse der Kosten bestätigt dieses.</p> |
| | | | | G47.31 | Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom | |
| | | | | G47.32 | Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom | |
| | | | | G47.38 | Sonstige Schlafapnoe | |
| | | | | G47.39 | Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | G47.4 | Narkolepsie und Kataplexie | |
| | | | 914 | Q25.0 | Offener Ductus arteriosus | <p>Diese DxG beinhaltet andere und nicht näher bezeichnete angeborene Anomalie des Herzens / des Gefäßsystems.</p> <p>Aus medizinisch inhaltlicher Sicht ist die Zusammenlegung der Herzanomalien mit allen Anomalien der Gefäße nicht sinnvoll. Wir empfehlen die Untergliederung der Diagnosen in folgende Gruppen: Herzanomalien bzw. Herzgefäße, Fehlbildungen der zerebralen Gefäße sowie Fehlbildung der peripheren Gefäße.</p> <p>Des Weiteren sollte die Diagnose Q21.9 (Angeborene Fehlbildung des Herzseptums, nicht näher bezeichnet) der DxG 915 zugeordnet werden, da es sich hier ebenfalls um ein Herzseptumdefekt handelt.</p> <p>Die Analyse der Kosten bestätigt diese Vorgehensweise.</p> |
| | | | | Q27.0 | Angeborenes Fehlen oder Hypoplasie der A. umbilicalis | |
| | | | | Q27.1 | Angeborene Nierenarterienstenose | |
| | | | | Q27.2 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Nierenarterie | |
| | | | | Q27.3 | Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße | |
| | | | | Q27.4 | Angeborene Phlebektasie | |
| | | | | Q27.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems | |
| | | | | Q27.9 | Angeborene Fehlbildung des peripheren Gefäßsystems, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 915 | Q21.9 | Angeborene Fehlbildung des Herzseptums, nicht näher bezeichnet | |

| | | |
|-------|-------|--|
| 914_1 | Q20.0 | Truncus arteriosus communis |
| | Q20.1 | Rechter Doppelausstromventrikel [Double outlet right ventricle] |
| | Q20.2 | Linker Doppelausstromventrikel [Double outlet left ventricle] |
| | Q20.3 | Diskordante ventrikuloarterielle Verbindung |
| | Q20.4 | Doppeleinstromventrikel [Double inlet ventricle] |
| | Q20.5 | Diskordante atrioventrikuläre Verbindung |
| | Q20.6 | Vorhofisomerismus |
| | Q20.8 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen |
| | Q20.9 | Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen und verbindender Strukturen, nicht näher bezeichnet |
| | Q24.3 | Infundibuläre Pulmonalstenose |
| | Q24.4 | Angeborene subvalvuläre Aortenstenose |
| | Q24.5 | Fehlbildung der Koronargefäße |
| | Q24.6 | Angeborener Herzblock |
| | Q24.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Herzens |
| | Q24.9 | Angeborene Fehlbildung des Herzens, nicht näher bezeichnet |
| | Q25.6 | Stenose der A. pulmonalis (angeboren) |
| | Q25.7 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der A. pulmonalis |
| | Q25.8 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der großen Arterien |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| 3.159 | 300 | 914 | | Q25.9 | Angeborene Fehlbildung der großen Arterien, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q28.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems | |
| | | | | Q28.80 | Sonstiges angeborenes Aneurysma | |
| | | | | Q28.81 | Sonstige angeborene Fistel des Kreislaufsystems | |
| | | | | Q28.88 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems | |
| | | | | Q28.9 | Angeborene Fehlbildung des Kreislaufsystems, nicht näher bezeichnet | |
| | | | 914_2 | Q28.0 | Arteriovenöse Fehlbildung der präzerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.00 | Angeborenes arteriovenöses Aneurysma der präzerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.01 | Angeborene arteriovenöse Fistel der präzerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.08 | Sonstige angeborene arteriovenöse Fehlbildungen der präzerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.09 | Angeborene arteriovenöse Fehlbildung der präzerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q28.1 | Sonstige Fehlbildungen der präzerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.10 | Angeborenes Aneurysma der präzerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.11 | Angeborene Fistel der präzerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.18 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der präzerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.19 | Angeborene Fehlbildung der präzerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q28.2 | Arteriovenöse Fehlbildung der zerebralen Gefäße | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|---|
| | | | | Q28.20 | Angeborenes arteriovenöses Aneurysma der zerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.21 | Angeborene arteriovenöse Fistel der zerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.28 | Sonstige angeborene arteriovenöse Fehlbildungen der zerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.29 | Angeborene arteriovenöse Fehlbildung der zerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | Q28.3 | Sonstige Fehlbildungen der zerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.30 | Angeborenes Aneurysma der zerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.31 | Angeborene Fistel der zerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.38 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der zerebralen Gefäße | |
| | | | | Q28.39 | Angeborene Fehlbildung der zerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet | |
| 3.160 | 88 | 915 | 915 | Q21.1 | Vorhofseptumdefekt | Die Diagnose Q21.9 (Angeborene Fehlbildung des Herzseptums, nicht näher bezeichnet) aus der DxG 914 sollte der DxG 915 zugeordnet werden, da es sich hier ebenfalls um einen Herzseptumdefekt handelt. |
| 3.161 | 260 | 916 | 916 | T88.0 | Infektion nach Impfung [Immunisierung] | Bei der malignen Hyperthermie handelt es sich um eine lebensbedrohliche Funktionsstörung der Skelettmuskulatur als Antwortreaktion des Organismus unter Narkose. |
| | | | | T88.1 | Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert | Durch die genetisch determinierte Fehlregulation im kontraktionsvermittelnden Kalzium-System (erhöhtes intrazelluläres Kalzium) kommt es zu einer hypermetabolischen Stoffwechselentgleisung. Diese Diagnose unterscheidet sich deutlich von den Komplikationen nach Impfung. |
| | | | 916_1 | T88.3 | Maligne Hyperthermie durch Anästhesie | Des Weiteren sollte die ICD T88.3 (Maligne Hyperthermie durch Anästhesie) das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. |
| | | | | M87.1 | Knochennekrose durch Arzneimittel | Eine Vielzahl unterschiedlicher Medikamente greift als „Nebenwirkung“ in den Knochenstoffwechsel und -umbau ein und verursacht Knochenschwund und Mineralisationsstörungen bis hin zu Knochennekrosen. |
| | | | | M87.10 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Mehrere Lokalisationen | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|--------|---|--|
| 3.162 | 208 | 925 | 925 | M87.11 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] | <p>Als lokale Knochenschäden unter Medikamenten sind Osteonekrosen mit schwerwiegenden Folgen für den Patienten bekannt. Nicht selten müssen für die Therapie operative Maßnahmen, wie Anbohrung, Markraumdekompression, Stanzzyylinderumkehrplastik, Umstellungsosteotomien oder sogar Transplantationen von Knochensegmenten, ergriffen werden.</p> <p>Aufgrund dieser Fakten schlagen wir die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich vor.</p> |
| | | | | M87.12 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] | |
| | | | | M87.13 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] | |
| | | | | M87.14 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] | |
| | | | | M87.15 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | |
| | | | | M87.16 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | |
| | | | | M87.17 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | |
| | | | | M87.18 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | |
| | | | | M87.19 | Knochennekrose durch Arzneimittel: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen | |
| 3.163 | 215 | 931 | 931 | J84.0 | Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände | <p>Analog zur DxG 457 sollte auch diese DxG ohne Dauermedikation getrennt werden. Diese DxG beinhaltet die interstitielle Lungenkrankheit nicht näher bezeichnet und die sekundäre Lungenkrankheit bei anderen Erkrankungen.</p> |
| | | | | J84.1 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose | |
| | | | | J84.8 | Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten | |
| | | | | J84.9 | Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|---|--|
| | | | 931_1 | J99.0 | Lungenkrankheit bei seropositiver chronischer Polyarthrit | <p>Interstitielle Lungenerkrankungen können sich als primär pulmonale Erkrankungen manifestieren oder sekundär im Rahmen systemischer Erkrankungen auftreten. Die Therapie unterscheidet sich deutlich voneinander, da die Therapie der Grunderkrankung im Vordergrund steht. Dieses bestätigt auch die Analyse der Kosten. Aufgrund dessen empfehlen wir eine Trennung dieser Diagnosen.</p> |
| | | | | J99.1 | Krankheiten der Atemwege bei sonstigen diffusen Bindegewebskrankheiten | |
| | | | | J99.8 | Krankheiten der Atemwege bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten | |
| 3.164 | 112 | 933 | 933 | J96.9 | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet | <p>Analog zur DxG 352 Akute respiratorische Insuffizienz und DxG 353 Chronische respiratorische Insuffizienz sollte mit dieser DxG, die die unspezifischen Diagnosen der respiratorischen Insuffizienz beinhalten vorgegangen werden.</p> <p>Auch hier zeigt die Analyse, dass die jüngeren Patienten einen erheblichen Mehraufwand haben und somit ein Alterssplit hier zielführend ist.</p> <p>Des Weiteren schlagen wir eine Arzneimittelvalidierung zur Verifizierung dieser gravierenden Diagnosen vor.</p> |
| | | | | J96.90 | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch] | |
| | | | | J96.91 | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch] | |
| | | | | J96.99 | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ nicht näher bezeichnet | |
| | | | 933_1 | J96.9 | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | J96.90 | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch] | |
| | | | | J96.91 | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch] | |
| | | | | J96.99 | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ nicht näher bezeichnet | |
| | | | 934 | J95.80 | Iatrogener Pneumothorax | <p>Diese DxG lässt sich nach dem Schweregradprinzip unterteilen:</p> <p>Die Generalisierte Mukositis bei Immunkompromittierung, das elektiv offen belassene Sternum, der Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist sowie die Unverträglichkeitsreaktion bei Bluttransfusionen sind Komplikationen, die einen Krankenhausaufenthalt zwingend erforderlich machen. Aufgrund dessen schlagen wir die Einführung des Aufgreifkriteriums stationär erforderlich vor.</p> |
| | | | | K91.80 | Generalisierte Mukositis bei Immunkompromittierung | |
| | | | | K91.81 | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen | |
| | | | | K91.82 | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am Pankreas | |
| | | | | K91.83 | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt | |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--------|--|--|
| 3.165 | 165 | 934 | | M96.80 | Elektiv offen belassenes Sternum nach thoraxchirurgischem Eingriff | <p>Wir empfehlen die Neuuzuordnung der neuen ICDs K91.8- Sonstige Krankheiten des Verdauungssystem nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert, die J95.80 (Iatropher Pneumothorax) und die T80.0 (Luftembolie nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken) in diese DxG einzuordnen, da auch diese Komplikationen eine chirurgische bzw. klinische Intervention zur Folge haben.</p> <p>Diese ICDs sollten von den übrigen ICDs getrennt dargestellt werden.</p> |
| | | | | T80.0 | Luftembolie nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken | |
| | | | | T80.3 | AB0-Unverträglichkeitsreaktion | |
| | | | | T80.4 | Rh-Unverträglichkeitsreaktion | |
| | | | | T81.5 | Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist | |
| | | | 934_1 | G97.80 | Postoperative Liquorfistel | |
| | | | | H59.0 | Keratopathie (bullös-aphak) nach Kataraktextraktion | |
| | | | | H59.8 | Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen | |
| | | | | H95.0 | Rezidivierendes Cholesteatom in der Mastoidhöhle nach Mastoidektomie | |
| | | | | H95.1 | Sonstige Krankheiten nach Mastoidektomie | |
| | | | | I97.1 | Sonstige Funktionsstörungen nach kardiochirurgischem Eingriff | |
| | | | | M96.0 | Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodes | |
| | | | | M96.1 | Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | M96.2 | Kyphose nach Bestrahlung | |
| | | | | M96.3 | Kyphose nach Laminektomie | |
| | | | | M96.4 | Postoperative Lordose | |
| | | | | M96.5 | Skoliose nach Bestrahlung | |
| | | | | M96.81 | Instabiler Thorax nach thoraxchirurgischem Eingriff | |

| | | | | | | |
|-------|------------------|-----|-----|--------|--|--|
| | | | | N98.0 | Infektion im Zusammenhang mit artifizieller Insemination | |
| | | | | N99.8 | Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen | |
| | | | | T80.1 | Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken | |
| | | | | T80.2 | Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken | |
| | | | | T80.6 | Sonstige Serumreaktionen | |
| | | | | T81.3 | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert | |
| | | | | T85.81 | Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem | |
| 3.166 | Neu | Neu | Neu | Q65.0 | Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, einseitig | Die Diagnosen, die die Hüftgelenksluxation betreffen sollten eine eigene DxG bilden und, wie bereits zuvor wieder das Aufgreifkriterium stationär erforderlich erhalten. |
| | | | | Q65.1 | Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, beidseitig | |
| | | | | Q65.2 | Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, nicht näher bezeichnet | |
| | | | | S73.0 | Luxation der Hüfte | |
| | | | | S73.00 | Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet | |
| | | | | S73.01 | Luxation der Hüfte: Nach posterior | |
| | | | | S73.02 | Luxation der Hüfte: Nach anterior | |
| | | | | S73.08 | Luxation der Hüfte: Sonstige | |
| | Sonstiges | | | | | |
| | Vorschlag | | | | | Begründung / Problembeschreibung |
| 4.1 | | | | | | |
| | | | | | | |