

GESELLSCHAFT FÜR
PÄDIATRISCHE ONKOLOGIE
UND HÄMATOLOGIE



Kodierleitfaden

Pädiatrische

Onkologie

&

Hämatologie

2019

PD Dr. Alexander Claviez, Prof. Dr. Gudrun Fleischhack, Dr. Andreas Beilken, Dr. Karoline Ehlert, Prof. Dr. J. Faber, Prof. Dr. Roland Meisel, Prof. Dr. Dr. Karl Seeger, und Prof. Dr. Udo Kontny

Arbeitsgemeinschaft DRG der
Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)

Stand: 26. 01. 2019

1. Die wichtigsten Änderungen zum Vorjahr

DRG	Geänderte Abbildung von Kindern, z.B: R60B + Alter < 16J → R60A
	Streichung der DRG R36Z „Intensivmed. Komplexbehandlung bei hämatologischen und soliden Neubildungen“ und Zuordnung der Fälle zu DRG A36
	Präzisierung der Definition „Komplizierender Konstellationen“ in DRG R61A, R62A, R63D
	Abwertung: Neutropenie (10-<20Tage): R60B→R60C, R60D
ICD10	Neuer Kode für Pneumocystis jirvocii-Pneumonie: J17.2*, B48.5†
OPS	Neu aufgenommen: Dinutuximab beta: 6-009.9, keine Dosisklassen
	Neu aufgenommen: Inotuzumab-Ozogamicin: 6-00a.7, keine Dosisklassen
	Neue Kodes für obere Dosisklassen: Eculizumab: 6-003.hm-6-003.hz
	Geänderter Kode: Posaconazol, oral Tabletten: jetzt: 6-007.p0 bis pq
	Neu aufgenommen: Posaconazol, iv: 6-007.k0 bis kv
	Dosisklassen: Blinatumomab: 6-008.70 bis 6-008.7q
	Dosisklassen: Nivolumab 6-008.m0 bis 6-008.mr
	Dosisklassen: Pembrolizumab 6-009.30 bis 6-009.3u
	Neu aufgenommen: Entnahme von peripheren Blutzellen zur Transfusion: 5-410.30 autogen (z.B. zur Herstellung von CAR-T-Zellen), 5-410.31 allogene
	Erweiterung und Differenzierung: 8-802.2, 8-802.3: Gabe von CAR-T-Zellen
	Erweiterung: 8-802.7, 8-802.8: Transfusion von Lymphozyten nach SZT vom gleichen oder anderen Spender (DLI, infektionsspezifisch, o.a.)
	Neu aufgenommen: Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: 1-931
ZE	Unbewertetes ZE für Blinatumomab: ZE2019-159, Vorjahr: NUB
	Unbewertetes ZE für Nivolumab: ZE2019-161, Vorjahr: NUB
	Unbewertetes ZE für Pembrolizumab: ZE2019-160, Vorjahr NUB
	Unbewertetes ZE für Anidalufungin: ZE2019-154; Vorjahr bewertet
	Bewertetes ZE für Posaconazol, oral, Tabletten: ZE166; Vorjahr unbewertet
	Erweiterung der oberen Dosisklassen: Eculizumab
	Ergänzung ZE2019-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ und ZE2019-139 „Gabe von Blutgerinnungsfaktoren“ um Transfusion von Faktor X (8-812.a)

2. Nutzungshinweise, speziellere Kodierregeln

Dieses Kapitel teilt sich analog den offiziellen Kodierungsgrundlagen ICD10-GM 2019 und OPS 2019 in **diagnostische Prozeduren (2)**, **therapeutische Prozeduren (3)** und **Diagnosen (4)** auf. Die Reihenfolge der Diagnosen u. Prozeduren ist alphabetisch. Folgende Symbolik wird in diesem Kapitel zur Markierung von Besonderheiten oder wichtigen Hinweisen verwendet. Soweit keine Angaben erfolgen, ist die Diagnose sowohl als Haupt- als auch als Nebendiagnose zulässig. Zitate aus offiziellen Werken zur Kodierung (ICD, OPS, DKR usw.) sind aus Platzgründen sinngemäß verkürzt. Auch Diagnose- u./o. Prozedurbeschreibungen sind aus Platzgründen teilweise sinngemäß verändert.

N	Neu in 2019
A	Altersbeschränkung oder Altersstufe
P	Prozedur
↔	Zwang zur Seitenangabe (rechts, links, beidseitig)
ND	Typischerweise Nebendiagnose
⊖	Nicht als Diagnose zulässig
⊖D	Nicht als Hauptdiagnose zulässig
⊖ND	Nicht als Nebendiagnose zulässig
⊖P	Nicht als Prozedur zulässig
†	Kode einer Kreuz-Diagnose → eine weitere Diagnose (*; Stern-Diagnose) ist bei Kodierung erforderlich
*	Kode einer Stern-Diagnose → kann ohne zusätzliche Kodierung einer Kreuz-Diagnose (†) nicht kodiert werden. Stern-Diagnosekodes sind immer nur Nebendiagnosekodes, nie Hauptdiagnose-Kodes.
ZE	Bundeseinheitliches Zusatzentgelt für diese Maßnahme, geregelt nach Fallpauschalenkatalog 2019, Anlage 2 oder 5. Der Mengenbereich (Dosisbereich) sowie der Preis für dieses Zusatzentgelt stehen bundeseinheitlich fest. Die Anzahl der ZE bzw. Fälle sind krankenhausesindividuell über die Budgetverhandlungen zu vereinbaren.
ZEinv	Bundeseinheitlich mögliches Zusatzentgelt für diese Maßnahme, geregelt nach Fallpauschalenkatalog 2019, Anlage 3 oder 6. Dieses Zusatzentgelt ist bundeseinheitlich ohne Preis und teilweise ohne Mengen- und Dosisbereiche vereinbart. Die Bestimmung des Preises, teilweise der Mengenbereiche wie auch die Anzahl der ZEinv sind krankenhausesindividuell über die Budgetverhandlungen zu vereinbaren. Für ZEinv können auch kinderspezifische (altersabhängige) Dosis- oder Mengenklassen sowie Preise krankenhausesindividuell vereinbart werden (Verhandlungssache!).
ZEnub	Krankenhausindividuell zu vereinbarendes Zusatzentgelt. Das InEK hat nach §6 Abs. 1 KHEntG lediglich die Zulassung einer Maßnahme xy für ein Zusatzentgelt neben dem DRG-System bestimmt. Mengenbereiche (Dosisbereiche), Preise und Anzahl der Leistungen sind krankenhausesindividuell über die Budgetverhandlungen zu vereinbaren. Diese ZEnub dürfen nur von den Krankenhäusern im Rahmen der Budgetverhandlungen vereinbart werden, welche sie beim InEK für 2019 beantragt haben. Alle Krankenhäuser ohne NUB-Antrag für 2019 beim InEK dürfen diese ZEnub nicht vereinbaren. Für ZEnub können auch kinderspezifische (altersabhängige) Dosis- oder Mengenklassen sowie Preise krankenhausesindividuell vereinbart werden (Verhandlungssache!).
ZExb	Zusatzentgelt, welches extrabudgetär vereinbart wird (beispielsweise Gerinnungsfaktorpräparate zur Substitution und/oder Therapie von Hämophilie-Patienten). Für ZExb können auch kinderspezifische (altersabhängige) Dosis- oder Mengenklassen sowie Preise vereinbart werden (Verhandlungssache!).
§ DKR	→ Kodierregel nach Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in der Fassung 2019.
§ ICD	→ Kodierregel nach ICD10-GM-2019 (Diagnosenliste).
§ OPS	→ Kodierregel nach OPS-2019 (Prozedurenliste).
§ InEK	→ Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung für das Jahr 2019.
☼ GPOH	→ Empfehlung der AG DRG GPOH.

2.1 Kodierregeln

Nachfolgend eine Kurzdarstellung der Kodierregeln mit besonderer Relevanz für die pädiatrische Hämatologie und Onkologie. Für weitere Details → Deutsche Kodierrichtlinien 2019 (DKR 2019).

2.1.1 Hauptdiagnose (DKR D002f)

Die Hauptdiagnose wird definiert als:

„Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“

[...] Für die Abrechnung relevante Befunde, die nach der Entlassung eingehen [Beispiele: Pathologie, Molekulargenetik etc., Mikrobiologie], sind für die Kodierung heranzuziehen. Die nach Analyse festgestellte Hauptdiagnose muss nicht der Aufnahmediagnose oder Einweisungsdiagnose entsprechen.

Anmerkung 1: Es ist nicht auszuschließen, dass diese Definition der Hauptdiagnose vereinzelt im DRG-System keine adäquate Abbildung der Krankenhausleistung erlaubt. Im Rahmen der Entwicklung und Pflege des Entgeltsystems werden solche Fälle verfolgt und auf ggf. notwendige Maßnahmen geprüft.

2.1.2 Nebendiagnosen (DKR D003I)

Die Nebendiagnose ist definiert als:

„Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickelt.“

Für Symptome gelten die Regelungen zur Kodierung von Nebendiagnosen. Für Kodierzwecke müssen Nebendiagnosen und Symptome als Zustände interpretiert werden, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist: Therapeutische Maßnahmen oder diagnostische Maßnahmen oder erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand. Nebendiagnosen können auch dann verschlüsselt werden, wenn eine Maßnahme mehreren Diagnosen zugeordnet werden kann.

2.1.3 Hauptdiagnose bei Malignomen oder bösartiger Erkrankung (DKR 0201n)

Der Code für ein Malignom ist als Hauptdiagnose für jeden Krankenhausaufenthalt zur Behandlung des Malignoms (operativ und nicht-operativ) und/oder Diagnostik (→ Staging) sowie Folgebehandlungen (z.B. ZVK-Explantation) anzugeben, bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist.

Wenn sich ein Patient mit einem Symptom vorstellt und die zugrunde liegende Erkrankung zum Zeitpunkt der Aufnahme bekannt ist, ist das Symptom als Hauptdiagnose zu kodieren, sofern ausschließlich das Symptom behandelt wird. Die zugrunde liegende Erkrankung ist als Nebendiagnose-Code anzugeben.

Beispiel: 5 J. ☺, seit 5 Monaten wg. Medulloblastom in Therapie nach MET-HIT2000-AB4. Aufnahme wegen zweimaligem Krampfanfall. Schädel-MRT zeigt Resttumor (konstant). Es werden nur Krampfanfälle behandelt. Hauptdiagnose: R56.8 Krampfanfall, Nebendiagnose(n): C71.6 Medulloblastom WHO° IV.

Bezüglich der Kodierung der Hauptdiagnose bei stationärer Aufnahme wegen einer Komplikationen als Folge einer Tumorbehandlung ist durch den Schlichtungsausschuß Bund gemäß § 17c Absatz KHG am 25.7.2016 folgende Präzisierung erfolgt:

(1) Wird bei einem Patienten – mit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekanntem Malignom und bevor die Malignom-Behandlung endgültig abgeschlossen ist – während des stationären Aufenthalts ausschließlich eine einzelne Erkrankung (oder Komplikation) als Folge einer Tumorthherapie oder eines Tumors behandelt, wird in diesem Fall die behandelte Erkrankung als Hauptdiagnose angegeben und der Tumor als Nebendiagnose.

(2) Hiervon ausgenommen sind solche Fälle, bei denen weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt werden.

Quelle: http://www.dkgev.de/media/file/24655.Beschluss_Schlichtungsausschuss_Bund_gem._%C2%A7_17c_%20Abs._3_KHG_veroeffentlicht_am_27.07.2016.pdf

Beispiel: 8 J Junge mit Burkitt-Lymphom, stationäre Aufnahme wegen Fiebers in Neutropenie nach vorausgegangenem Chemotherapie-Block; empirische antibiotische Therapie, Entlassung nach hämatologischer Regeneration und Entfieberung

Hauptdiagnose: Komplikation, mit höchstem Ressourcenaufwand; hier: B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten

Nebendiagnosen: C83.7 Burkitt-Lymphom, D71.- Neutropenie nach zytostatischer Therapie

Beispiel: 8 J Junge mit Burkitt-Lymphom, stationäre Aufnahme wegen Fiebers in Neutropenie und ausgeprägter (Pan)Mukositis nach vorausgegangenem Chemotherapie-Block; Notwendigkeit einer empirischen antibiotischen Therapie, intravenösen Analgesie und parenteralen Ernährung; Entlassung nach Erholung

Hauptdiagnose: Malignom: C83.7 Burkitt-Lymphom;

Nebendiagnosen: Komplikationen: B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten, D70.- Arzneimittel-induzierte Neutropenie, K91.80 Panmukositis

Beispiel: 8 J Junge mit Burkitt-Lymphom, stationäre Aufnahme wegen Fiebers in Neutropenie und ausgeprägter (Pan)Mukositis nach vorausgegangenem Chemotherapie-Block; Notwendig-

keit einer empirischen antibiotischen Therapie, intravenösen Analgesie und parenteralen Ernährung; Weiterführung der Chemotherapie nach Ausheilung der Komplikationen im gleichen stationären Aufenthalt

Hauptdiagnose: C83.7 Burkitt-Lymphom

Nebendiagnosen: B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten

D70.- Arzneimittel-induzierte Neutropenie, K91.80 Panmukositis

2.1.4 Malignom an mehreren Lokalisationen

Der Kode C97! Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen ist nur in den Fällen – und dann nur als Nebendiagnose – zuzuweisen, in denen mehr als ein maligner Primärtumor die Definition der Hauptdiagnose erfüllt.

2.1.5 Rezidiv (DKR 0201n, DKR 0209d)

Unverändert zu den vorherigen Jahren gibt es keine Kodierung und keinen Kode für eine Rezidivsituation und keine Differenzierung der Rezidivanzahl. Auch eine Metastase ist aus kodierungstechnischer Sicht keine Kodierung eines Rezidivs, sondern die einer metastatischen Erkrankung (DKR 0201n). Der prinzipiell zur Verfügung stehende (unspezifische) Kode - Z85.X - Malignom in der Eigenanamnese – darf nicht verwendet werden (DKR 0209d). Stattdessen ist der Primärtumor, auch wenn nicht mehr vorhanden, zu kodieren (s.a. 2.1.7).

2.1.6 Sekundärmalignome (sekundär maligne Neoplasien; SMN; DKR 0201n)

SMN existieren für die Grundlagen der Kodierung (hier ICD10-GM 2019) überhaupt nicht. Folgerichtig gibt es keinen Kode, welcher ein SMN als solches kennzeichnet. Sehr wohl können die SMN als Erkrankung verschlüsselt werden, beispielsweise eine therapieassoziierte AML (tAML) nach vorheriger Etoposid-Behandlung als AML. Im Gegensatz zum Rezidiv (2.1.5) darf bei einem SMN auch der Kode Z85.- – Malignom in der Eigenanamnese verwendet werden, sofern dieser einen vermehrten (!) Aufwand hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Verpflegung des Patienten kennzeichnet (DKR 0201n).

2.1.7 Metastasen (DKR 0201n)

Erfolgt die Aufnahme nur zur Behandlung von Metastasen, ist/sind die Metastase(n) als Hauptdiagnose-Kode anzugeben und zusätzlich, sofern bekannt, eine bzw. mehrere Nebendiagnose(n) für den Primärtumor. Das primäre Malignom ist selbst einige Jahre nach der Resektion des Primärtumors Nebendiagnose, da der Patient nach wie vor wegen dieses Malignoms behandelt wird. Ist die Lokalisation des Primärtumors unbekannt, ist ein Kode aus C80.- Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation zu kodieren.

2.1.8 Eingriff nicht durchgeführt (DKR D007f)

Wenn ein Patient für eine Operation/Prozedur (z.B. Chemotherapie) stationär aufgenommen wurde, die aus irgendeinem Grund nicht durchgeführt und der Patient entlassen wurde (Ausfall), ist wie folgt zu kodieren:

- a) Ausfall aus technischen Gründen (Personal↓, Platz↓ oder sonstiges):
Aufnahmegrund = Hauptdiagnose plus (!) Zusatzkode Z53 – Geplante Maßnahme nicht durchgeführt
- b) Ausfall auf Grund Krankheit oder Komplikation, die nach Aufnahme aufgetreten ist:
Aufnahmegrund = Hauptdiagnose plus (!) Zusatzkode Z53 plus Krankheit oder Komplikation als Nebendiagnose

2.1.9 Nicht vollendete Maßnahme bzw. Prozedur (DKR P004f)

Wenn eine Prozedur (diagnostisch ± therapeutisch) aus irgendeinem Grund unterbrochen oder nicht vollendet wurde, ist wie folgt vorzugehen:

- Lässt sich die bisher erbrachte Teilleistung mit dem OPS kodieren, so wird nur die Teilleistung kodiert (Chemotherapie mit einem Zytostatikum weniger → entsprechend OPS-Kode 8-54- einstufen).
- Wird eine Prozedur nahezu vollständig erbracht → Prozedur ohne 5-995 kodieren.
- In allen anderen Fällen ist die geplante, aber nicht komplett durchgeführte Prozedur zu kodieren; bei Operationen → Kode 5-995 angeben.

3 Diagnostische Maßnahmen

☼ GPOH → Für andere/weitere diagnostische Maßnahmen siehe auch Päd. Radiologie, Päd. Pulmologie, Päd. Gastroenterologie und Kinderchirurgie sowie Sozialpädiatrie und Päd. Psychologie beispielsweise im Kodierleitfaden GKinD 2019, Kodierleitfaden Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation Version 2019 der DGHO oder im OPS 2019 selbst. Hier erfolgt nur die Darstellung einer Auswahl.

3.1 Angiographie (Arterien und Venen)

P 3-6 Angiographie (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2019)

3.2 Audiometrie

P 1-242 Audiometrie
P 1-208.1 BERA

3.3 Computertomographie (CT)

3.3.1 Computertomographie (CT) ohne Kontrastmittel

P 3-20 CT ohne KM, differenziert nach Lokalisation (→ OPS 2019)

3.3.2 Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

§ OPS → CT mit KM und CT ohne KM in 1 Untersuchung → nur Kode mit KM (3-22).
P 3-22 CT mit KM, differenziert nach Lokalisation (→ OPS 2019)

3.4 Diagnostische Punktionen, Biopsien und Probeexzisionen

3.4.1 Knochenmarkpunktion (KMP)

P 1-424 Knochenmarkpunktion (Biopsie ohne Inzision am Knochenmark; KMP)
☼ GPOH → Dieser Kode gilt für KMP ± Stanze.

3.4.2 Lumbalpunktion (LP)

P 1-204.1 Messung des lumbalen Liquordruckes
P 1-204.2 Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
P 1-204.0 Messung des Hirndruckes
P 1-204.5 Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter (Ventil, Rickham, Ommaya, o.ä)

3.5 Endoskopie

P 1-6 Diagnostisch - Differenzierung n. Ort, Ausmaß und Typ (→ OPS 2019)

3.6 Infektiologisches Monitoring und molekularbiolog.- mikrobiolog. Diagnostik

P 1-930.0 Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression

§ OPS → Kode gilt auch für Patienten mit Immunkompromittierung.
Kode umfaßt Monitoring auf Infektionen (z.B. durch M. tuberculosis, nichttuberkulöse Mykobakterien, Mykoplasmen, Legionellen, Zytomegalie-Virus, Herpes-simplex-Virus, Varicella-Zoster-Virus, Chlamydia pneumoniae, Pneumocystis carinii (jiroveci), Toxoplasma gondii, Aspergillus und andere Fadenpilze sowie Candida) mit speziellen Methoden (Nukleinsäurenachweis, Antigennachweis, Spezialkulturen) bei Immunsuppression. Das infektiologisch-mikrobiologische Monitoring beinhaltet immer die Untersuchung mehrerer Erreger.

P 1-930.1 Quantitative Virus-Nukleinsäurebestimmung

P 1-930.3 Bestimmung der HI-Viruslast zur Verlaufsbeurteilung

P 1-930.4 Genotypische oder phänotypische Resistenzbestimmung von Viren (HI-Viren oder Hepatitis-B-Virus) gegen antiretrovirale Substanzen

N P 1-931 Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik

§ OPS → Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei Verfahren zur schnellen Erregeridentifikation z.B. bei Blutstrominfektionen, schweren respiratorischen Infektionen, Meningitis, Enzephalitis, Gewebs- und Implantatinfektionen

Folgende Mindestmerkmale müssen erfüllt sein: Es werden in einem einzigen diagnostischen Schritt mit einem spezialisierten Verfahren zum Nukleinsäurenachweis (mit/ohne Amplifikation) mindestens 10 Erreger gleichzeitig bestimmt

N P 1-931.0 Ohne Resistenzbestimmung

N P 1-931.1 Mit Resistenzbestimmung

3.7 Tumorgenetische Untersuchungen

P 1-992 Durchführung von Genmutationsanalysen bei soliden bösartigen Erkrankungen

P 1-992.0 Analyse von 1 bis 2 genetischen Alterationen

P 1-992.2 Analyse von 3-12 genetischen Alterationen

P 1-992.3 Analyse von 13 und mehr genetischen Alterationen

§ OPS → Dieser Kode ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben

☼ GPOH → Untersuchung von c-kit, PDGF-Rezeptor beim Gastrointestinalen Stromatumor

3.8 Komplexe Diagnostik hämatologisch-onkologischer Erkrankungen

3.8.1 Komplexe Diagnostik hämatolog.-onkolog. Erkrankungen (→ ZE2019-45)

A ZEinv P 1-940 Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (ZE 2019-45)

- ☼ GPOH → Dieser Code schließt einen Code 1-941.0 und 1-941.1 nicht mehr aus. Dieser Code darf sowohl bei primärer als auch Rezidivdiagnostik verwendet werden.
- Folgende Mindestmerkmale 1. Ranges müssen erfüllt sein**
- ▶ Umfassende Diagnostik im Rahmen der Initial- und Verlaufsdiagnostik einer Erkrankung aus Kapitel II bzw. III der ICD-10-GM (C00-D90)
 - ▶ Alle (!) Leistungen müssen in 1 stationären Aufenthalt erbracht werden.
 - ▶ Anwendung nur bei Patienten im Alter von weniger als 19 Jahren
- Folgende Mindestmerkmale 2. Ranges müssen zusätzlich erfüllt sein**
- ▶ Mindestens eine Untersuchung aus den Bereichen
 - ▶ Knochenmarkpunktion (KMP → OPS-Kode 1-424)
 - ▶ Histologie mit immunhisto. Spezialfärbungen + Referenzbegutachtung
 - ▶ Mindestens drei Untersuchungen mittels der bildgebenden Verfahren:
 - ▶ Magnetresonanztomographie (MRT)
 - ▶ Computertomographie (CT)
 - ▶ Positronenemissionstomographie (PET)
 - ▶ Szintigraphie (ausgenommen: Teiluntersuchung)
- Bei zwei Untersuchungen mit demselben bildgebenden Verfahren müssen sich die Untersuchungsorte unterscheiden. .
- ☼ GPOH → Einen OPS-Kode für die Referenzbegutachtung und/oder histologische Spezialfärbungen gibt es nicht. Für die Leukämiediagnostik mittels Durchflusszytometrie und/oder molekularbiologischer Diagnostik kann der Code 1-941.0 oder 1-941.1 herangezogen werden.
- ☼ GPOH → Die unterschiedliche Lokalisation ist dabei nicht (!) auf die Kodierbarkeit der CT oder MRT oder PET oder Szintigraphie bezogen.
Bsp.: Bei einem 9 Jahre alten Patienten mit Osteosarkom und Skip-Lesion sind die MRT mit Kontrastmittel des Oberschenkels und die MRT des Unterschenkels mit Knie als zwei (!) Untersuchungen zu werten, obwohl sie sich nur mit einem OPS-Kode darstellen lassen (3-826)

3.8.2 Komplexe Diagnostik von Leukämien

P 1-941 Komplexe Diagnostik von Leukämien

§ OPS → **Folgende Mindestmerkmale müssen erfüllt sein**

- ▶ Umfassende Diagnostik im Rahmen der Initial- bzw. Rezidivdiagnostik einer Erkrankung aus den Kategorien C90-C95 und D46 der ICD-10-GM

P 1-941.0 Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung

§ OPS → Alle (!) Leistungen müssen in 1 stationären Aufenthalt erbracht werden.

- ▶ Knochenmarkpunktion oder Knochenmarkaspiration (± Stanze)

plus Durchführung folgender Zusatzuntersuchungen:

- ▶ Morphologische Beurteilung
- ▶ Durchflusszytometrie (FACS-Analyse)
- ▶ Klassische Zytogenetik
- ▶ Mindestens ein molekularbiologisches Verfahren (z.B. PCR, FISH)

P 1-941.1 Komplexe Diagnostik mit HLA-Typisierung

§ OPS → Alle (!) Leistungen müssen in 1 stationären Aufenthalt erbracht werden.

- ▶ Knochenmarkpunktion oder Knochenmarkaspiration (± Stanze)

plus Durchführung folgender Zusatzuntersuchungen:

- ▶ Morphologische Beurteilung
- ▶ Durchflusszytometrie (FACS-Analyse)
- ▶ Klassische Zytogenetik
- ▶ Mindestens ein molekularbiologisches Verfahren (z.B. PCR, FISH)
- ▶ Hochauflösende HLA-Typ. mit HLA-A bis C, HLA-DR, HLA-DQ

3.9 Magnetresonanztomographie (MRT)

3.9.1 Magnetresonanztomographie (MRT) ohne Kontrastmittel

P 3-800 MRT des Schädels ohne KM

P 3-80... Weitere MRT ohne KM, differenziert nach Lokalisation (→ OPS 2019)

3.9.2 Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

§ OPS → MRT mit KM und MRT ohne KM in 1 Untersuchung → nur Kode mit KM (3-82.).

P 3-820 MRT des Schädels mit KM

P 3-82... Weitere MRT mit KM, differenziert nach Lokalisation (→ OPS 2019)

3.10 Minimal Residual Disease (MRD) - Leukämien, Lymphome und Tumoren

☀ GPOH → Die parallele Verwendung des Kodes 1-991.- mit dem Kode 1-941.- ist erlaubt. Dieser Kode kann auch bei Lymphomen und Tumoren verwendet werden, sofern das MRD-Monitoring dort den Kriterien genügt (patientenspezifisch). Cave: Die OPS-Ziffer darf bei MRD-Untersuchungen, deren Kosten im Rahmen der Referenzleistungsvergütung den Leistungserbringern direkt erstattet werden, (z.B. ALL-BFM-Studien) **nicht kodiert** werden. Bei MRD-Bestimmungen außerhalb einer Studie, bei der eine Rechnungsstellung erfolgt, soll die OPS-Ziffer gestellt werden und das Zusatzentgelt „Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD)“ abgerechnet werden.

P 1-991.0 Molekulargenetische Identifikation und Herstellung patientenspezifischer Marker zur Bestimmung der Resttumorlast (MRD) (ZE2019-115)

§ OPS → Dieser Kode ist **nur einmal** pro stationärem Aufenthalt erlaubt.

▶ PCR- und Sequenzanalyse zur Markeridentifikation

▶ Sensitivitäts- und Spezifitätstestung

P 1-991.1 Pat-spez. Mol.-genet. Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring) (ZE2019-116)

§ OPS → Dieser Kode ist **mehrfach** pro stationärem Aufenthalt erlaubt.

▶ Es sind mindestens 2 quantitative Polymerasekettenreaktionen (PCR) pro Untersuchung der Resttumorlast durchzuführen.

3.11 Monitoring

§ DKR → Patientenmonitoring ist nur dann zu kodieren, wenn es sich um eine **intensivmedizinische Überwachung oder Behandlung** handelt und wenn es nicht Komponente einer anderen Prozedur (z.B. Beatmung, Narkose) ist. (DKR P005k)

☀ GPOH → Kodierung beispielsweise auf Intensivstation bei Sepsis ohne Beatmung.

P 8-930 Monitoring von AF, HF und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

P 8-931.- Monitoring von AF, HF und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes (Details → OPS 2019)

P 8-932 Monitoring von AF, HF und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

3.12 Neurologische Untersuchungen

P 1-202.- Diagnostik zur Feststellung des Hirntodes (weiter differenzieren)

3.13 Positronenemissionstomographie (PET)

P 3-74 PET (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2019)

3.14 Positronenemissionstomographie mit Computertomografie (PET/CT)

P 3-753.0 PET/CT ganzer Körper, Niedrigdosis-CT zur Schwächungskorrektur

P 3-752.0 PET/CT Körperstamm, Niedrigdosis-CT zur Schwächungskorrektur

P 3-753.1 PET/CT ganzer Körper, diagnostisches CT

P 3-752.1 PET/CT Körperstamm, diagnostisches CT

P 3-997 Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten inkl.: PET oder PET/CT mit MRT* (nur als Zusatzkodierung zu verwenden!)

P 3-998 Serieller Vergleich von mehr als zwei PET- oder PET/CT-Untersuchungen (nur als Zusatzkodierung zu verwenden!)

*Für PET-MRT Bitte PET und MRT separat verschlüsseln!

3.15 Psychosoziale Diagnostik

3.15.1 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik

P 1-900.0 Einfach (Dauer mindestens 60 Minuten)

P 1-900.1 Komplex (Dauer mindestens 3 Stunden)

3.15.2 Neuropsychologische und psychosoziale Diagnostik

P 1-901.0 Einfach (Dauer mindestens 60 Minuten)

P 1-901.1 Komplex (Dauer mindestens 3 Stunden)

3.15.3 Testpsychologische Diagnostik

P 1-902.0 Einfach (Dauer mind. 60 Minuten)

P 1-902.1 Komplex (Dauer mindestens 3 Stunden)

3.16 Sonographische Spezialuntersuchungen

P 3-0 Sonographie (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2019)

P 3-033.0 Sonographie des Körperstammes bei Neugeborenen und Kleinkindern
Voraussetzung: Untersuchung von 4 Organen mit regionalen Lymphknotenstationen und Farbdoppler-Einsatz

P 3-035 Komplexe differentialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung

P 3-036 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung

3.17 SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) ohne/mit CT

P 3-72 SPECT ohne CT (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2019)

P 3-73 SPECT mit Niedrigdosis-CT zur Schwächungskorrektur oder mit diagnostischem CT (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2019)

3.18 Szintigraphie

P 3-70 Szintigraphie (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2019)

4 Therapeutische Maßnahmen

4.1 Anästhesie

§ DKR → Anästhesiekodes (8-90-) dürfen nur bei Behandlungen angegeben werden, welche üblicherweise ohne Anästhesie ablaufen. Beispiele: Bestrahlung bei Kleinkindern, CT/MRT bei Kleinkindern (DKR P009a)

P 8-900 Intravenöse Anästhesie

P 8-901 Inhalationsanästhesie

P 8-903 (Analgo-)Sedierung (Nur bei Patienten bis zum 18. Lebensjahr kodierbar).

4.2 Apherese (Zell- und/oder Proteingewinnung)

4.2.1 Plasmapherese, therapeutisch (→ ZE36)

P 8-820.0- mit normalem Plasma

P 8-820.1- mit kryodepletiertem Plasma

P 8-820.2- mit gefrorenem pathogenreduziertem Apheresefrischplasma vom Einzelspender

4.2.2 Zellapherese

ZEinv P 8-823 Zellapherese (→ ZE2019-15)

§ OPS → Nur die Zellapherese zu therapeutischen Zwecken ist kodierbar. Jede durchgeführte therapeutische Zellapherese ist zu kodieren. Nicht in diesem Code enthalten sind:

a) Zellapherese zur Gewinnung von Granulozytenkonzentraten oder Stammzellen

b) Zellapherese mit gleichzeitiger Plasmapherese (8-820) und

c) Spezielle Zellaphereseverfahren (8-825)

4.2.3 Extrakorporale Photopherese (→ ZE37)

ZE P 8-824 Photopherese; jede durchgeführte Photopherese ist zu kodieren

4.2.4 Spezielle Zellapherese für Mono-, Granulo- und Lymphozyten (→ ZE2019-15)

§ OPS → Jede durchgeführte therapeutische Zellapherese ist zu kodieren

ZEinv P 8-825.0 mit Adsorption an Zellulose-Perlen(→ ZE2019-15)

ZEinv P 8-825.1 mit Adsorption in einem Polypropylen-Adsorptionsfilter (→ ZE2019-15)

ZEinv P 8-825.x Sonstige Apherese (→ ZE2014-15)

4.3 Bluttransfusionen und Transfusionen von Blutzellen (nicht SZT)

§ InEK → Jedes einzeln verabreichte EK zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (Frühgeborene, Neugeborene, Säuglinge). Gabe von Thrombozytenkonzentraten (ZE146), Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten (ZE147), Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten (ZE108) sowie Gabe von Granulozytenkonzentraten (ZE2019-34) sind analog.

§ DKR → Nur ein Kode pro einem stat. Aufenthalt (DKR P005k). Summe der verabreichten Menge TK, EK o.a. über 1 stat. Aufenthalt bilden und dann kodieren.

4.3.1 Austauschtransfusion

P 8-801 Austauschtransfusion

4.3.2 Dendritische Zellen

☼ GPOH → Systemische Anwendung ist Impfung gegen disseminierte Tumorerkrankung und / oder maligne Systemerkrankung. Lokale Anwendung ist beispielsweise die intratumorale Injektion.

P 8-802.52 Dendritische Zellen, systemische Anwendung nach ex vivo Kultur

P 8-861.1 Dendritische Zellen, lokale Anwendung

4.3.3 Donor Lymphozyten Infusion (DLI) siehe 4.3.6

4.3.4 Erythrozytenkonzentrate (EK; → ZE107)

§ InEK → Jedes einzeln verabreichte Erythrozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).

P 8-800.c0 1 TE bis unter 6 TE (→ kein ZE)

A ZE P 8-800.c1 6 TE bis unter 11 TE (→ ZE107.01; nur bei Pat. <15 J.)

A ZE P 8-800.c2 11 TE bis unter 16 TE (→ ZE107.02; nur bei Pat. <15 J.)

ZE P 8-800.c3 16 TE bis unter 24 TE (→ ZE107.03)

ZE P 8-800.c4 24 TE bis unter 32 TE (→ ZE107.04)

ZE	P	8-800...	...	...	...	(→ ZE107.....)
ZE	P	8-800.cr	280 TE	und mehr		(→ ZE107.24)

4.3.5 Granulozyten und Granulozytenkonzentrate (GK; → ZE2019-34)

§	InEK	→	Jedes einzeln verabreichte Granulozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).			
§	OPS	→	Für Einzeltransfusionen gleichen Typs ein Kode pro stat. Aufenthalt.			
ZEinv	P	8-802.60	1			GK (→ ZE2019-34)
ZEinv	P	8-802.61	2			GK (→ ZE2019-34)
ZEinv	P	8-802.62	3	bis unter 5		GK (→ ZE2019-34)
ZEinv	P	8-802...	...	...		... (→ ZE2019-34)
ZEinv	P	8-802.6b	21	und mehr		GK (→ ZE2019-34)

4.3.6 Lymphozyten

§	OPS	→	Für Einzeltransfusionen gleichen Typs ein Kode pro stat. Aufenthalt.			
N	P	8-802.2	Lymphozyten, 1-5 TE			
N	P	8-802.20	Ohne In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.21	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.22	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.23	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.24	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung, inkl.: CAR-T-Zellen			
N	P	8-802.2x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.3	Lymphozyten, mehr als 5 TE			
N	P	8-802.30	Ohne In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.31	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.32	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.33	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.34	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung, inkl.: CAR-T-Zellen			
N	P	8-802.3x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.4	Lymphozyten ohne erneute Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen			
N	P	8-802.40	Ohne In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.42	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.43	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.44	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.4x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.7	Lymphozyten nach erneuter Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen			
N	P	8-802.70	Ohne In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.71	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.72	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.73	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.7x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.8	Lymphozyten nach erneuter Gewinnung von einem anderen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen			
N	P	8-802.80	Ohne In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.81	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.82	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.83	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung			
N	P	8-802.8x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung			

4.3.7 Monozyten

- siehe 4.3.2 - Dendritische Zellen
- siehe 4.2.4 - Apherese von Monozyten

4.3.8 NK-Zellen

§ OPS → Für Einzeltransfusionen gleichen Typs ein Kode pro stat. Aufenthalt.
P 8-802.51 NK-Zellen Infusion nach ex vivo Kultur

4.3.9 Plasma (FFP)

→ siehe 4.7.3 - Plasma (FFP)

4.3.10 T-Zellen

§ OPS → Für Einzeltransfusionen gleichen Typs ein Kode pro stat. Aufenthalt.
P 8-802.50 T-Zellen Infusion nach ex-vivo Kultur

4.3.11 Thrombozytenkonzentrate – einfach (TK; → ZE146)

§ InEK → Jedes einzeln verabreichte Thrombozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).

ZE	P	8-800.g0	1		TE (kein ZE)
ZE A	P	8-800.g1	2		TE (→ ZE146.01; nur bei Pat. <15 J.)
ZE A	P	8-800.g2	3		TE (→ ZE146.02; nur bei Pat. <15 J.)
ZE	P	8-800...	...	...	... (→ ZE146....)
ZE	P	8-800.mf	374	und mehr	TE (→ ZE146.46)

4.3.12 Thrombozytenkonzentrate – einfach pathogen-inaktiviert (TK-PI; → ZE164)

§ InEK → Jedes einzeln verabreichte Thrombozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).

ZE	P	8-800.h0	1		TE (kein ZE)
ZE A	P	8-800.h1	2		TE (→ ZE164.01; nur bei Pat. <15 J.)
ZE A	P	8-800.h2	3		TE (→ ZE164.02; nur bei Pat. <15 J.)
ZE	P	8-800....	...	...	... (→ ZE164....)
ZE	P	8-800.nf	374	und mehr	TE (→ ZE164.29)

4.3.13 Thrombozytenkonzentrate – gewonnen durch Apherese (TK-A; → ZE147)

§ InEK → Jedes einzeln verabreichte Thrombozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).

ZE A	P	8-800.f0	1		TE (→ ZE147.01; nur bei Pat. <15 J.)
ZE	P	8-800.f1	2		TE (→ ZE147.02)
ZE	P	8-800.f2	3		TE (→ ZE147.03)
ZE	P	8-800....	...	...	... (→ ZE147....)
ZE	P	8-800.kf	374	und mehr	TE (→ ZE147.47)

4.3.14 Thrombozytenkonzentrate – durch Apherese, pathogen-inaktiviert (TK-A-PI; → ZE165)

§ InEK → Jedes einzeln verabreichte Thrombozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).

ZE A	P	8-800.d0	1		TE (→ ZE165.01; nur bei Pat. <15 J.)
ZE	P	8-800.d1	2		TE (→ ZE165.02)
ZE	P	8-800.d2	3		TE (→ ZE165.03)
ZE	P	8-800....	...	...	... (→ ZE165....)
ZE	P	8-800.jf	374	und mehr	TE (→ ZE165.30)

4.3.13 Thrombozytenkonzentrate – patientenbezogen (TK-PS; → ZE108)

§ InEK → Jedes einzeln verabreichte Thrombozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).

§ OPS → Die Kodierung von patientenspezifischen TK (TK-PS) ist nur bei Verwendung von TKs bei Patienten erlaubt, die einen Verdacht oder ein gesichertes Vorliegen von Antikörpern gegen HLA- oder thrombozytäre Antigene aufweisen.

ZE	P	8-800.60	1		TE (→ ZE108.01)
ZE	P	8-800.61	2		TE (→ ZE108.02)
ZE	P	8-800.62	3	bis unter	5 TE (→ ZE108.03)
ZE	P	8-800....	...	...	... (→ ZE108....)
ZE	P	8-800.6z	111	und mehr	TE (→ ZE108.30)

4.4 Chemotherapie

☼ GPOH → In Klammern mit *kursiver Schrift* finden sich für die Chemotherapieblöcke die Protokolle bzw. Therapieoptimierungsstudien (TOS). Eine Chemotherapie abweichend von einer TOS kann nach den nachstehenden Kriterien ebenfalls kodiert werden.

Beispiel Clofarabin (d1-4) plus PEG-ASP (d1) bei 6. ALL-REZ (nach SZT)

		→ 8-543 mittelkomplexe Chemotherapie (Clofarabin + PEG-ASP) + 6-003.j- Clofarabin (nach Dosisklasse differenzieren) + 6-003.p PEG-Asparaginase (keine Dosisklassen vorhanden)
§	DKR	→ Die Diagnosekodes Z51.1 (Chemotherapie) und Z51.82 (Chemo- und Strahlentherapie) sind <u>nicht</u> zu verschlüsseln (DKR 0201n).
§	OPS	→ Bei Abweichung eines Chemotherapieblocks vom Protokollstandard im Sinne einer Verkürzung, Verlängerung oder Änderung der Chemotherapie (Weglassen oder Hinzufügen einer Einzeldosis, Weglassen oder Hinzufügen eines Medikamentes) muss ggf. eine Neueinstufung der Chemotherapie nach den unten benannten Kriterien Dauer + Zytostatikaanzahl ohne orale Chemotherapie erfolgen. Für die Kodierung entscheidend ist, was der Patient in einem einzelnen Aufenthalt an Chemotherapie erhält.

4.4.1 Chemotherapie - lokoregional (Bsp. LP mit MTX)

P	8-541.0	Instillation von zytotoxischen Materialien, intrathekal
§	OPS	→ nur einmal pro stationärem Aufenthalt zu kodieren
☼	GPOH	→ Bei einer therapeutischen LP mit Applikation von Zytostatika → 1-204.2 + 8-541.0 (+1-204.0 bei Hirndruckmessung) Bei einer therapeutischen LP mit Applikation von Zytostatika in ein Liquorreservoir oder Ableitungssystem (Shunt, Ommaya, Rickham) → 1-204.5 + 8-541.0 (+1-204.0 bei Hirndruckmessung)

4.4.2 Chemotherapie – systemisch einfach (OPS-Kode 8-542.-)

P	8-542.-	Nicht komplexe Chemotherapie (<i>weiter differenzieren nach Anzahl Tage und Anzahl Medikamente</i> , → OPS)
§	OPS	→ Eine ein- oder mehrtägige nicht komplexe Chemotherapie. Eine perorale Chemotherapie wird nie berücksichtigt.

ALL, AML, NHL, Hodgkin, Histiozytose

- Induktions- oder Reinduktionstherapie, Cyclophosphamidinfusionen Tag 36 (Protokoll I oder II) oder Tag 64 (Protokoll I) bei ALL oder NHL (*ALL-BFM, NHL-BFM*)
- Einzelne Cytarabin- oder VCR-Injektionen oder einzelne ASP- oder DNR-/DOX-Infusionen bei ALL und AML (*ALL-BFM, AML-BFM*)
- DNR/VCR/PRED (ab 2. Gabe), ZNS-Phase oder Reinduktionsphase mit VCR/ADR/DEXA und CYC/Ara-C/6-TG bei ALL (*COALL*)
- Blöcke COPP, ABVD beim Hodgkin-Lymphom (*EuroNet-PHL*)
- CVA bei ALCL (NHL)
- Einzelne VBL-Injektionen, Etoposid- oder Cladribin-Infusionen bei Histiozytose oder ALCL (NHL)
- Einzelne Azacytidin-Injektion bei AML, MDS

Solide Tumoren einschließlich Hirntumoren

- Erhaltungstherapie (PCV), Carboplatin-Serie (*Medulloblastome*), Doxorubicin bei Hirntumoren (*AT-RT*)
- Einzelgaben von Carboplatin, VCR oder Etoposid während Induktion oder Konsolidierung bei niedrig-malignen Hirntumoren (*LGG*)
- Einzelne VCR- oder AMD-Injektionen oder DOX-Infusionen während Block AV-1 oder AV-2 bei Nephroblastom
- Einzelne VCR- oder VBL-Injektionen während Block VA oder VAI oder CYC/VBL bei Weichteilsarkomen (*CWS*)
- Gemcitabin-/Topotecan-/Irinotecan-Monotherapie iv oder in Kombination mit Temozolomid iv bei verschiedenen Tumoren (*RIST, TOTEM, TEMIRI*)
- Gemcitabin + Docetaxel (*Sarkomrezidive*)
- Temozolomid intravenös-Monotherapie (*HITREZ, HIT-HGG*)
- N7 bei Neuroblastom (nur bei parenteraler Applikation; *NB2004*)
- Trabectedin bei Weichteilsarkomen

Konditionierung vor Stammzelltransplantation (SZT)

- Etoposid (ETO MONO; 1 Tag)
- Fludarabin (FLU MONO; 3 Tage)
- Busulfan po., Cyclophosphamid (BU-CY; 5-8 Tage)
- Busulfan po., Melphalan (BU-MEL; 5-6 Tage)
- Cyclophosphamid (CY MONO; 2-4 Tage)
- Melphalan (MEL MONO; 1 Tag)
- Topotecan (TOPO; 5 Tage)
- Mitoxantron-Thiotepa (MXN-TEPA; 2 Tage)

- Temozolomid-Thiotepa (8 Tage)

§ OPS → Diese Codes sind zu verwenden bei subkutaner oder intravenöser Chemotherapie mit 1-2 Medikamenten als Eintages-Chemotherapie. Eine perorale Chemotherapie wird nicht berücksichtigt.
 Jeder Therapieblock (ein- oder mehrtägig hintereinander) ist einmal zu kodieren. Es zählen nur die Tage, an denen eine Chemotherapie appliziert wird. Bei Gaben über Nacht zählt nur der Tag, an dem die Gabe begonnen wurde.
 Pausen von maximal einem Tag Dauer werden mitgezählt, wenn sie regelhaft zum jeweiligen Chemotherapie-Protokoll gehören. Pausen ab zwei Tagen führen dazu, dass ein neuer Code angegeben werden muss.
 Es zählen alle zytostatischen Medikamente, unabhängig davon, ob sie über alle zu berechnenden Tage verabreicht wurden oder über weniger Tage. Gezählt werden die verwendeten Zytostatika und nicht die Einzelapplikationen.

8-542.1	1 Tag	8-542.2	2 Tage
8-542.11	1 Medikament	8-542.21	1 Medikament
8-542.12	2 Medikamente	8-542.22	2 Medikamente
8-542.13	3 Medikamente	8-542.23	3 Medikamente
8-542.14	4 Medikamente und mehr	8-542.24	4 Medikamente und mehr
8-542.3	3 Tage	8-542.4	4 Tage
8-542.31	1 Medikament	8-542.41	1 Medikament
8-542.32	2 Medikamente	8-542.42	2 Medikamente
8-542.33	3 Medikamente	8-542.43	3 Medikamente
8-542.34	4 Medikamente und mehr	8-542.44	4 Medikamente und mehr
8-542.5	5 Tage	8-542.6	6 Tage
8-542.51	1 Medikament	8-542.61	1 Medikament
8-542.52	2 Medikamente	8-542.62	2 Medikamente
8-542.53	3 Medikamente	8-542.63	3 Medikamente
8-542.54	4 Medikamente und mehr	8-542.64	4 Medikamente und mehr
8-542.7	7 Tage	8-542.8	8 Tage
8-542.71	1 Medikament	8-542.81	1 Medikament
8-542.72	2 Medikamente	8-542.82	2 Medikamente
8-542.73	3 Medikamente	8-542.83	3 Medikamente
8-542.74	4 Medikamente und mehr	8-542.84	4 Medikamente und mehr
8-542.9	9 Tage und mehr		
8-542.91	1 Medikament		
8-542.92	2 Medikamente		
8-542.93	3 Medikamente		
8-542.94	4 Medikamente und mehr		

4.4.3 Chemotherapie – systemisch mäßig-komplex (OPS-Kode 8-543.-)

P 8-543.- Mittelgradig komplexe und intensive

§ OPS → Chemotherapie im Block über 2 bis 4 Tage mit mindestens 2 Medikamenten. Eine perorale Chemotherapie wird nie berücksichtigt.

ALL, AML, NHL, Hodgkin, Histiozytose

- Vorphase bis 1. DNR/VCR/PRED, Konsolidierungsphase, Reinduktionsphase mit VCR/ADR/ASP/DEXA (*COALL*)
- Block haM (Konsolidierung) bei AML (*AML-BFM*)
- Blöcke OEPA, COPDAC-21, DECOPDAC-28 od. DHAP beim Hodgkin-Lymphom (*EuroNet-PHL*)
- Hochdosis-Methotrexat (HD-MTX) bei ALL, NHL und Histiozytosen (*ALL-BFM, COALL, LCH, NHL-BFM*)

Solide Tumoren einschließlich Hirntumoren

- Blöcke EIIS, EIVS, CARBO-ETO 96h, bei malignen Hirntumoren (*HIT-MED-Guidance, HIT-REZ*)
- Blöcke Carboplatin/VCR, Cisplatin/VCR, Cyclophosphamid/Vincristin oder CARBO/VCR/ETO bei niedrig- und hochmalignen Hirntumoren (*LGG, Ependymomen*) und Retinoblastomen
- Blöcke VAI, VAC bei Ewing-Knochentumoren (*Ewing 2008*)v
- Blöcke A oder AP bei Osteosarkom (*EURAMOS-1*)
- Block CARBO-ETO 96h bei Lebertumoren (*HB-99*)
- Blöcke D1, D2, M1 bei malignen endokrinen Tumoren (*MET*)
- Block N5, Blöcke A, B, C (*COJEC*) bei Neuroblastom (*Euro-NB bzw. NB-2004*)

- Blöcke AVD, HR-Block bei Nephroblastom
- Blöcke I²VA, I²VAd, TOPO/ETO/CARBO, I³VAd, I³VE, TE, TC bei Weichteilsarkomen (CWS, Ewing-Sarkomen)
- Doxo/Acto-D/Cisplatin (DAC) bei atypischen teratoiden rhabdoiden Tumoren (AT-RT)
- Hochdosis-Methotrexat (HD-MTX) bei Hirn- und Knochentumoren (EURAMOS-1, HIT-2000, HIT-GBM)

Konditionierung vor Stammzelltransplantation (SZT)

- ATG, Cyclophosphamid (ATG-CY; 4 Tage)
- Busulfan po, Cyclophosphamid, Melphalan (BU-CY-MEL; 6-7 Tage)
- Busulfan po, Cyclophosphamid, Melphalan, ATG (BU-CY-MEL-ATG; 7 Tage)
- Busulfan po, Etoposid, Cyclophosphamid, ATG (BU-ETO-CY-ATG; 8 Tage)
- Carboplatin, Etoposid (CARBO-ETO; 3 bis 4 Tage)
- Carboplatin, Etoposid, Melphalan (CARBO-ETO-MEL; 4 Tage)
- Carboplatin, Etoposid, Thiotepa (CARBO-ETO-TEPA; 4 Tage)
- Cyclophosphamid, Carboplatin, Thiotepa (CY-CARBO-TEPA; 4 Tage)
- Cyclophosphamid, Thiotepa (CY-TEPA; 3-4 Tage)
- Etoposid, ATG (ETO-ATG; 3 Tage)
- Etoposid, Cyclophosphamid (ETO-CY; 4 Tage)
- Fludarabin, ATG (FLU-ATG; 4 Tage)
- Fludarabin, ATG, Melphalan (FLU-ATG-MEL; 4 Tage)
- Fludarabin, Busulfan iv., ATG (FLU-BU-ATG; 3 Tage)
- Fludarabin, Cyclophosphamid, Thiotepa (FLU-CY-TEPA; 3 Tage)
- Thiotepa, Cyclophosphamid, ATG (TEPA-CY-ATG; 4 Tage)
- Thiotepa, Etoposid (TEPA-ETO; 2 oder 3 Tage)
- Thiotepa, Etoposid, Cyclophosphamid (TEPA-ETO-CY; 4 Tage)

§ OPS → Es werden mindestens 2 Zytostatika innerhalb des Chemotherapieblocks intravenös verabfolgt, oder es erfolgt eine komplexe und intensive Chemotherapie mit aufwendiger, messungsabhängiger Therapiesteuerung (z.B. HD-Methotrexat mit spiegelabhängiger Folinsäure-Rescue).

Es zählen nur die Tage, an denen eine Chemotherapie appliziert wird. Bei Gaben über Nacht zählt nur der Tag, an dem die Gabe begonnen wurde.

Pausen von maximal einem Tag Dauer werden mitgezählt, wenn sie regelhaft zum jeweiligen Chemotherapie-Protokoll gehören. Pausen ab zwei Tagen führen dazu, dass ein neuer Code angegeben werden muss.

Es zählen alle zytostatischen Medikamente, unabhängig davon, ob sie über alle zu berechnenden Tage verabreicht wurden oder über weniger Tage. Gezählt werden die verwendeten Zytostatika und nicht die Einzelapplikationen.

Bei Gabe von **Hochdosis-Methotrexat** zählen die Tage mit Spiegelmessung zur Chemotherapie.

8-543.1	1 Tag	8-543.2	2 Tage
8-543.11	1 Medikament	8-543.21	1 Medikament
8-543.12	2 Medikamente	8-543.22	2 Medikamente
8-543.1...	... Medikamente	8-543.2...	... Medikamente
8-543.17	7 Medikamente und mehr	8-543.27	7 Medikamente und mehr
8-543.3	3 Tage	8-543.4	4 Tage
8-543.31	1 Medikament	8-543.41	1 Medikament
8-543.32	2 Medikamente	8-543.42	2 Medikamente
8-543.3...	... Medikamente	8-543.4...	... Medikamente
8-543.37	7 Medikamente und mehr	8-543.47	7 Medikamente und mehr
8-543.5	5 Tage	8-543.6	6 Tage
8-543.51	1 Medikament	8-543.61	1 Medikament
8-543.52	2 Medikamente	8-543.62	2 Medikamente
8-543.5...	... Medikamente	8-543.6...	... Medikamente
8-543.57	7 Medikamente und mehr	8-543.67	7 Medikamente und mehr
8-543.7	7 Tage	8-543.8	8 Tage
8-543.71	1 Medikament	8-543.81	1 Medikament
8-543.72	2 Medikamente	8-543.82	2 Medikamente
8-543.7...	... Medikamente	8-543.8...	... Medikamente
8-543.77	7 Medikamente und mehr	8-543.87	7 Medikamente und mehr
8-543.9	9 Tage und mehr		

8-543.91	1 Medikament
8-543.92	2 Medikamente
8-543.9...	... Medikamente
8-543.97	7 Medikamente und mehr

4.4.4 Chemotherapie – systemisch hochkomplex (OPS-Kodes 8-544.-)

§ OPS → Chemotherapie im Block über 5 bis 8 Tage (oder mehr) mit mindestens zwei Medikamenten. Eine perorale Chemotherapie wird nie berücksichtigt.

P 8-544.0 Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes

ALL, AML, NHL, Hodgkin, Histiozytosen

- Blöcke HR-1, HR-2, HR-3, F1, F2, R1, R2; Protokolle I, Ilo der III: Phase 1 oder 2 bei ALL (*ALL-BFM, ALL-BFM-REZ*)
- Blöcke SIA (F1 oder F2) oder SIB (Phase 1); SCA1 oder SCB1 (Phase 2), SCA2 oder SCB2 (Phase 3); SCA-3-SCA7; SCB3 Part1 oder 2, SCB4 Part 1 oder 2; Blöcke F1, f2, R1, R2; Protokoll II-Ida, Phase 1 oder 2; Clo/Cyc/Eto bei ALL-Rezidiven
- Blöcke HAM, AIE, ADxE (Induktion), AI, AI/2-CDA (Konsolidierungstherapie), HD-Ara-C/ETO (HAE), FLAG, FLAG-L-DNR, Ida-FLAG, ARAC/L-DNR bei AML (*AML-BFM, AML-REZ*)
- Blöcke IEP, IGEV, DEXA-BEAM bei Hodgkin-Lymphom (*EuroNet-PHL*)
- Kurs a, A4, A24, AA, AA24, AAZ1, AAZ2, AM, b, B4, B24, BB, BB24, BBZ1, BBZ2, BM, CC, Protokolle I, oder II: Phase 1 oder 2 (a oder b) bei NHL (*NHL-BFM, ALCL, ALCL-REZ*)
- A1, A2, A3, B1, B2, B3, AV2, AV3, BV1, BV2, BV3, AM1, AM2, AM3, BM1, BM2, BM3, AMV2, AMV3, BMV1, BMV2, BMV3, CC, ICM und ICI bei NHL (*NHL-BFM, ALCL, ALCL-REZ*)

Solide Tumoren einschließlich Hirntumoren

- Blöcke PEV, PEI, ICE, CycEV, CarboEV, MET-HIT-BIS4 Induktion bei Hirntumoren (*HIT-MED-Guidance, HIT-GBM, HIT-REZ, AT-RT*)
- Blöcke VBP, BEP, PEI, Hochdosis-PEI, PE bei Keimzelltumoren (*MAKEI, SIOP-CNS-GCT*)
- Block VIDE bei Ewing-Knochentumoren (*Ewing2008*)
- Blöcke AI oder IE bei Osteosarkom (*EURAMOS*)
- Blöcke IPA, TOPO-DOXO bei Lebertumoren (*HB99*)
- Blöcke M2, NN-1, NN-2 bei malignen endokrinen Tumoren (*MET97*)
- Blöcke A, B bei Nasopharynxkarzinom (*NPC*)
- Blöcke N4, N6, N8 (TCE) bei Neuroblastom (*NB2004, NB-REZ*)
- TECC (Topotecan, ETO, Carboplatin, CPM; 5 Tage); TACC (Topo, Acto-D, CPM, Carboplatin; 5 Tage) bei Weichteilsarkomen (*CWS, CWSIV, CWS-REZ*)

Konditionierung vor Stammzelltransplantation (SZT)

- ATG, Busulfan, Cyclophosphamid (ATG-BU-CY; 12 Tage)
- ATG, Busulfan, Fludarabin, Cyclophosphamid (ATG-BU-FLU-CY; 15 Tage)
- BCNU, Etoposid, Cytarabin, Melphalan (BEAM; 6 Tage)
- Busulfan iv, Cyclophosphamid (BU-CY; 5-8 Tage)
- Busulfan iv, Cyclophosphamid, Melphalan (BU-CY-MEL; 7 Tage)
- Busulfan iv, CYC, Melphalan, ATG (BU-CY-MEL-ATG; 7-11 Tage)
- Busulfan iv, Cyclophosphamid, Thiotepa (BU-CY-TEPA; 7 Tage)
- Busulfan, Etoposid, Cyclophosphamid (BU-ETO-CY; 5-7 Tage)
- Busulfan, Fludarabin, Cyclophosphamid, ATG (BU-FLU-CY-ATG; 7-11 Tage)
- Busulfan iv, Melphalan (BU-MEL; 5 Tage)
- Busulfan, Thiotepa, Fludarabin, Cyclophosphamid (BU-TEPA-FLU-CY; 8 Tage)
- Busulfan po, Etoposid, Thiotepa (BU-ETO-TEPA; 6-7 Tage)
- Busulfan po, Fludarabin, ATG (BU-FLU-ATG; 5-6 Tage)
- Busulfan po, Fludarabin, Cyclophosphamid (BU-FLU-CY; 5 Tage)
- Busulfan po, Thiotepa, Etoposid, ATG (BU-TEPA-ETO-ATG; 8 Tage)
- Campath, Fludarabin, Melphalan (CAM-FLU-MEL; 7 Tage)
- Carboplatin, Etoposid, Melphalan (CARBO-ETO-MEL; 6-7 Tage)
- Fludarabin, Cyclophosphamid (FLU-CY; 5 Tage)
- Fludarabin, Cyclophosphamid, ATG (FLU-CY-ATG; 7-9 Tage)
- Fludarabin, Etoposid (FLU-ETO; 5 Tage)
- Fludarabin, Etoposid, ATG (FLU-ETO-ATG; 7-8 Tage)

- Fludarabin, Melphalan (FLU-MEL; 6 Tage)
- Fludarabin, Melphalan, ATG (FLU-MEL-ATG; 5-7 Tage)
- Thiotepa, ATG, Fludarabin (TEPA-ATG-FLU, 7 Tage)
- Thiotepa, Etoposid, ATG (TEPA-ETO-ATG; 5 Tage)

- P 8-544.1 Zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes
ALL, AML, NHL, Histozytosen
- Induktionstherapie Phase 1 und 2; Blöcke F1 und F2, Block MARAM, Block OCTADAD, Protokoll II-IDA, Protokolle I, II, oder III: Phase 1 und 2; R1 und R2 bei ALL (*ALL-BFM, ALL-BFM-REZ, Interfant06*)
 - Blöcke AIE und HAM (Doppelinduktion) bei AML (*AML-BFM*)
 - Blöcke AA und BB; Blöcke A und B, AAZ1 und AAZ2, Protokolle I oder II: Phase a und b bei NHL (*NHL-BFM*)

4.5 Dialyse und Hämofiltration

§ OPS → Es ist jede durchgeführte Hämodialyse oder Hämofiltration zu kodieren. Weitere ausführliche Details zur Kodierung siehe OPS 2019

4.5.1 Hämodiafiltration, intermittierend (→ ZE02)

ZE P 8-855.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2019)

4.5.2 Hämodialyse, intermittierend (→ ZE01.02 bei Pat. <15 J.; → ZE01.01 bei Pat. >14 J.)

ZE P 8-854.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2019)

4.5.3 Hämofiltration, kontinuierlich (→ ZE119)

ZE P 8-853.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2019)

4.5.4 Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (→ ZE120)

ZE P 8-854.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2019)

4.5.5 Hämodiafiltration, kontinuierlich (→ ZE121)

ZE P 8-855.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2019)

4.5.6 Hämo-perfusion (→ ZE2019-09)

ZEinv P 8-856 Hämo-perfusion (→ ZE2019-09)

4.5.7 Immunadsorption (→ ZE2019-13)

- P 8-821.0 Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
- P 8-821.10 Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen, Ersteinatz

4.5.8 Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (ZE122)

ZE P 8-857.0 IPD (→ OPS 2019)

4.5.9 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (ZE123)

ZE P 8-857.1- CAPD (→ OPS 2019)

4.5.10 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (ZE 2019-82)

ZEinv P 8-857.2- CAPD (→ OPS 2019)

4.6 Ernährungstherapie

§ DKR → Ernährungstherapien nur einmal pro stationärem Aufenthalt kodieren.

☼ GPOH → Hauptbehandlung: Aufnahme zur Ernährung.

4.6.1 Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung (Sonde, Stoma)

P 8-015.0 Enterale Ernährung als Hauptbehandlung über eine Sonde

P 8-015.1 Enterale Ernährung als Hauptbehandlung über ein Stoma

P 8-017.- Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung

§ OPS → Hinw.: - nicht bei intensivmedizinisch behandelten Patienten
 - enterale Ernährung muss über Sonde bzw. Stoma erfolgen

P 8-017.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

P 8-017.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

P 8-017.2 Mindestens 21 Behandlungstage

4.6.2 Parenterale Ernährung („Ernährungstropf“)

P	8-016	Parenterale Ernährung als Hauptbehandlung
P	8-018.-	Parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
§	OPS	→ Hinw.: - nicht bei intensivmedizinisch behandelten Patienten - zentralvenöse Applikation - komplett, d.h. Glukose, Aminosäuren, Fette, Wasser- und Fett-lösliche Vitamine und Spurenelemente
P	8-018.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
P	8-018.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
P	8-018.2	Mindestens 21 Behandlungstage

4.6.3 Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

N	P	8-89j	Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung für Mindestmerkmale siehe OPS
---	---	-------	--

4.7 Gerinnungsfaktoren und Plasmaproteine (Substitution)

☼	GPOH	→ Die angegebenen Handelsnamen sind Beispiele ohne Präferenz eines bestimmten oder angegebenen Präparates X oder Y. Entscheidend für Kodierung und Auslösung von Zusatzentgelten ist allein der Wirkstoff.
§	DKR	→ Die Menge bildet sich aus der im gesamten stationären Aufenthalt dem Patienten verabreichten Dosis. Der mit und ohne Kostenpflichtigkeit verbundene Verbrauch von Packungseinheiten ist irrelevant. Als Bezugsdatum ist der Tag der ersten Leistung (Verabreichung) zu nehmen. (DKR P005k)

4.7.1 Antithrombin III (AT III; z.B. Kybernin®; → ZE47)

A	ZE	P	8-810.g1	2.000 IE	bis unter	3.500 IE	(→ ZE47.01; nur bei Pat. <15. J.)
A	ZE	P	8-810.g2	3.500 IE	bis unter	5.000 IE	(→ ZE47.02; nur bei Pat. <15. J.)
A	ZE	P	8-810.g3	5.000 IE	bis unter	7.000 IE	(→ ZE47.03; nur bei Pat. <15. J.)
		P	8-810.g4	7.000 IE	bis unter	10.000 IE	(→ ZE47.04)
		P	8-810...	...	...	...	(→ ZE47....)
		P	8-810.gj	150.000 IE	und mehr		(→ ZE47.17)

4.7.2 C1-Esterase Inhibitor (C1INH; Berinert®; → ZE70)

	ZE	P	8-810.h3	500 E	bis unter	1.000 E	(→ ZE70.01)
	ZE	P	8-810.h4	1.000 E	bis unter	1.500 E	(→ ZE70.02)
	ZE	P	8-810....	...	...	...	(→ ZE70....)
	ZE	P	8-810.he	11.000 E	und mehr		(→ ZE70.12)

4.7.3.1 Normales Plasma (FFP)

	P	8-812.60	1 TE	bis unter	6 TE
	P	8-812.61	6 TE	bis unter	11 TE
	P	8-812....	...	...	...
	P	8-812.64	31 TE	und mehr	

4.7.3.2 Kryodepletiertes Plasma

	P	8-812.70	1 TE	bis unter	6 TE
	P	8-812.71	6 TE	bis unter	11 TE
	P	8-812....	...	...	...
	P	8-812.74	31 TE	und mehr	

4.7.3.3 Pathogeninaktiviertes Plasma

	P	8-812.80	1 TE	bis unter	6 TE
	P	8-812.81	6 TE	bis unter	11 TE
	P	8-812....	...	...	...
	P	8-812.84	31 TE	und mehr	

4.7.4 Faktor VII, aktiviert human rekombinant (aFVII; NovoSeven®) (→ZE2019-137)

	ZExb	P	8-810.63		bis unter	25 KIE
	ZExb	P	8-810.64	25 KIE	bis unter	50 KIE
	ZExb	P	...	...	...	...
	ZExb	P	8-810.6z	70.000 KIE	und mehr	

4.7.5 Faktor VII, plasmatisch (FVII; F VII S-TIM®) (→ZE2019-139)

	ZExb	P	8-810.73		bis unter	500 TE
	ZExb	P	8-810.74	500 TE	bis unter	1.000 TE

	ZExb	P	...	...
	ZExb	P	8-810.7r	70.000 TE	und mehr
4.7.6			Faktor VIII, human rekombinant (Octocog alfa, FVIII rhu; Advate®) (→ZE2019-139)		
	ZExb	P	8-810.83		bis unter 500 TE
	ZExb	P	8-810.84	500 TE	bis unter 1000 TE
	ZExb	P	...	...
	ZExb	P	8-810.8z	280.000 TE	und mehr
4.7.7			Faktor VIII, plasmatisch (FVIII; Berinert®) (→ZE2019-139)		
	ZExb	P	8-810.93		bis unter 500 E
	ZExb	P	8-810.94	500 E	bis unter 1.000 E
	ZExb	P	...	... E	und mehr
	ZExb	P	8-810.9z	280.000 E	und mehr
4.7.8			Faktor VIII Bypassing Inhibitor Activity (FEIBA) (→ZE2019-139)		
	Zexb	P	8-810.c3		bis unter 500 E
	ZExb	P	8-810.c4	500 E	bis unter 100 E
	ZExb	P	...	...
	ZExb	P	8.810.cz	280.000 E	und mehr
4.7.9			Faktor IX, human rekombinant (Nonacog alfa, FVII rhu; Benefix®) (→ZE2019-139)		
	ZExb	P	8-810.c3		bis unter 500 E
	ZExb	P	8-810.c4	500 E	bis unter 100 E
	ZExb	P	...	...
	ZExb	P	8-810.az	280.000 E	und mehr
4.7.10			Faktor IX, plasmatisch (FIX; Octanine®) (→ZE2019-139)		
	ZExb	P	8-810.b3		bis unter 500 E
	ZExb	P	8-810.b4	500E	bis unter 1000 E
	ZExb	P	...	...
	ZExb	P	8-810.bz	280.000 E	und mehr
4.7.11			Faktor X, plasmatisch (→ZE2019-139)		
	ZExb	P	8-812.a0		bis unter 500 E
	ZExb	P	8-812.a1	500E	bis unter 1000 E
	ZExb	P	...	...
	ZExb	P	8-812.am	100.000 E	und mehr
4.7.12			Faktor von Willebrand (vWF; Berinert®) (→ZE2019-139)		
	ZExb	P	8-810.d3		bis unter 500 E
	ZExb	P	8-810.d4	500 E	bis unter 1000 E
	ZExb	P	...	...
	ZExb	P	8-810.dz	280.000 E	und mehr
4.7.13			Faktor XIII, plasmatisch (FXIII; Fibrogammin®) (→ZE2019-139)		
	ZExb	P	8-810.e5		bis unter 250 E
	ZExb	P	8-810.e6	250 E	bis unter 500 E
	ZExb	P	...	...
	ZExb	P	8-810.ez	180.000 E	und mehr
4.7.14			Fibrinogen (F I; Haemocomplettan®) (→ZE2019-138)		
	ZExb	P	8-810.j3		bis unter 1 g
	ZExb	P	8-810.j4	1 g	bis unter 2 g
	ZExb	P...	...	...
	ZExb	P	8-810.jz	160 g	und mehr
4.7.15			Immunglobuline, human anti-CMV (CMVIG; Cytotect®; → ZE64)		
A	ZE	P	8-810.s0	1,0 g	bis unter 2,0 g (→ ZE64.01; nur bei Pat. <5 J.)
A	ZE	P	8-810.s1	2,0 g	bis unter 3,0 g (→ ZE64.02; nur bei Pat. <5 J.)
A	ZE	P	8-810.s2	3,0 g	bis unter 5,0 g (→ ZE64.03; nur bei Pat. <5 J.)
	ZE	P	8-810.s3	5,0 g	bis unter 7,5 g (→ ZE64.04)
	ZE	P	8-810...	...	... (→ ZE64....)
	ZE	P	8-810.se	50,0 g	und mehr (→ ZE64.15)

4.7.16 Immunglobuline, human anti-HBs (HBIG; Hepatect®; → ZE51)

☼ GPOH → Neu- und Frühgeborene: Kodierung typischerweise nicht möglich (Dosis!). Keine Codes für Dosis pro Aufenthalt von weniger als 2.000 IE.

	ZE	P	8-810.q0	2.000 IE	bis unter	4.000 IE	(→ ZE51.01)
	ZE	P	8-810.q1	4.000 IE	bis unter	6.000 IE	(→ ZE51.02)
	ZE	P	8-810.....	.....	.....	...	(→ ZE51....)
	ZE	P	8-810.qk	64.000 IE	und mehr		(→ ZE51.20)

4.7.17 Immunglobuline, human anti-VZV (VZVIG; Varitect®; → ZE67)

A	ZE	P	8-810.t0	250 IE	bis unter	500 IE	(→ ZE67.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	8-810.t1	500 IE	bis unter	750 IE	(→ ZE67.02; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	8-810.t2	750 IE	bis unter	1.000 IE	(→ ZE67.03; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	8-810.t3	1.000 IE	bis unter	1.500 IE	(→ ZE67.04)
	ZE	P	8-810,,,	.....	.....	...	(→ ZE67....)
	ZE	P	8-810.td	8.000 IE	und mehr		(→ ZE67.14)

4.7.18 Immunglobuline, human polyvalent, parenteral (IVIG; → ZE93)

☼ GPOH → Die subkutane Applikation von Immunglobulinen wird mit erfasst

A	ZE	P	8-810.w0	2,5 g	bis unter	5 g	(→ ZE93.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	8-810.w1	5 g	bis unter	10 g	(→ ZE93.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	8-810.w2	10 g	bis unter	15 g	(→ ZE93.03)
	ZE	P	8-810.w3	15 g	bis unter	25 g	(→ ZE93.04)
	ZE	P	8-810...	...	...	...	(→ ZE93....)
	ZE	P	8-810.wu	845 g	und mehr		(→ ZE93.28)

4.7.19 Humanes Protein C (→ kein ZE)

	P	8-812.90		bis unter	1000 TE
	P	8-812.91	1000 TE	bis unter	2000 TE
	P	...	...	...	...
	P	8-812.9e	70.000 TE	und mehr	

4.7.20 Prothrombinkomplex (PPSB; → ZE30)

A	ZE	P	8-812.50	500 IE	bis unter	1.500 IE	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	8-812.51	1.500 IE	bis unter	2.500 IE	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	8-812.52	2.500 IE	bis unter	3.500 IE	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	8-812.53	3.500 IE	bis unter	4.500 IE	(→ ZE30.02)
	ZE	P	8-812_....	...	...	...	(→ ZE30....)
	ZE	P	8-812.5r	200.500 IE	und mehr		(→ ZE30.23)

4.8 Intensivmedizinische Behandlung

4.8.1 Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Kindern (Basisprozedur)

§ OPS Dieser Code gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme
▶ älter als 27 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind,
▶ bis unterhalb des vollendeten 18. Lebensjahres
Umfangreiche Kriterien (OPS 2019 und GKinD Kapitel Intensivmedizin)

A	P	8-98d.-	Differenzierung nach Aufwandspunkten (OPS 2019)
---	---	---------	---

Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Kindern ab 14 Jahre

§ OPS → Kodierung dieses Codes darf nicht erfolgen bei:
▶ Intensivüberwach. ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme
▶ Kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung
▶ Kinder im Alter bis 14 Jahre

§ OPS → Umfangreiche Kriterien. Unterscheidung zwischen 8-980 und 8-98f
P 8-980.- Nicht-Maximalversorger; Differenzierung n. Aufwandspunkten (SAPS II + TISS)
P 8-98f.- Maximalversorger; Differenzierung n. Aufwandspunkten (SAPS II + TISS)

4.8.2 Beatmung

A	P	8-712.0	CPAP bei Kindern und Jugendlichen (ab dem 2. Lebensjahr bis zur Vollen- dung des 18. LJ)
---	---	---------	---

§ OPS Dieser Code ist nur bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben.

4.9 Isolierungsbehandlung

4.9.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung/Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE)

- ☼ GPOH → MRE zu finden → U80-U84 ICD10-GM. Diese Nebendiagnosen (Ø HD) müssen parallel kodiert werden. Resistente Pilze/Viren (Candida, Herpes, HIV; U83-U85) hier nicht relevant.
- § OPS → Eine Isolation bei Verdacht auf Besiedelung oder Infektion mit MRE bei anschließendem negativem mikrobiologischen Befund wird kodiert mit Z29.0 bzw. Z22.- Umfangreiche Kriterien (OPS 2019 und GKiND Kapitel Pädiatrische Infektiologie)

4.9.2 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

- § OPS → Isolation bei Infektionen durch Noro- und Rotaviren, Isolation bei Kolitis durch Clostridium difficile, Isolation bei respiratorischen Infektionen durch Influenzaviren, RSV (Respiratory Syncytial Virus) oder Parainfluenzaviren, Isolation bei Tuberkulose. Ausschluss: Isolation bei Verdacht auf Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern mit anschließendem negativem Befund
Umfangreiche Kriterien (OPS 2019 und GKiND Kapitel Pädiatrische Infektiologie),
- P 8-98g.- Differenzierung nach Anzahl der Behandlungstage (→OPS 2019)

4.9.3 Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (8-987.0)

- § OPS Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten. Zeitlicher Mehraufwand von durchschnittlich 2 Stunden pro Tag dokumentiert erforderlich.
- P 8-987.0- Differenzierung nach Anzahl der Behandlungstage (→OPS 2019)

4.9.4 Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (8-987.1)

- P 8-987.1- Differenzierung nach Anzahl der Behandlungstage (→ OPS 2019)

4.10 Komplexbehandlung, multimodal bei chronischer Erkrankung

- § OPS → Chronische Erkrankungen sind beispielsweise Adipositas, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Neurodermitis, Mukoviszidose, rheumatologische, **hämatologisch-onkologische**, kardiologische und sozialpädiatrische Krankheiten. Mindestmerkmale (alle müssen gegeben sein):
1. Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung.
 2. Einsatz von mind. 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Schmerztherapie, Psychotherapie in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand
- P 8-974.- Differenzierung nach Anzahl der Behandlungstage (→ OPS 2019)

4.11 Liquordrainagen und –Shuntsysteme

- § OPS → Bei operativer Anlage einer Liquordrainage oder eines –Reservoirs (5-022.-) ist die Verwendung eines Endoskopiesystems zusätzlich zu kodieren (5-059.b)
- P 5-022.-- Operative Anlage einer externen Liquordrainage (Details → OPS 2019)
- P 5-023.-- Operative Anlage eines Liquorshunts (Details → OPS 2019)
- P 5-024.0 Operative Revision eines Liquorshunts, Ventil (Details → OPS 2019)

4.12 Medikamente

- § OPS → Soweit nicht explizit anders angegeben ist immer die parenterale Gabe (intravenös, intramuskulär und subkutan) von Medikamenten, Blutprodukten und Plasmapbestandteilen gemeint. Bei allen Medikamenten ist die Dosis, welche dem Patienten während eines stationären Aufenthaltes im Krankenhaus verabfolgt worden ist, zu summieren und als Kode einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben. Die verbrauchte Menge an Packungseinheiten (unabhängig von deren ggf. Kostenpflichtigkeit) eines Medikamentes ist für die Dosismittlung irrelevant.
- ☼ GPOH → Die angegebenen Medikamente stellen nur eine Auswahl der in der Pädiatrischen Onkologie am häufigsten verwendeten dar.

4.12.1 Amphotericin B, liposomal, parenteral (z.B. AmBisome®; → ZE110)

- ☼ GPOH Hier nur liposomales Amphotericin B kodieren, nicht Lipidkomplex o.a.
- | | | | | | | | |
|---|----|---|----------|--------|-----------|--------|-----------------------------------|
| A | ZE | P | 6-002.q0 | 100 mg | bis unter | 175 mg | (→ ZE110.01; nur bei Pat. <15 J.) |
| A | ZE | P | 6-002.q1 | 175 mg | bis unter | 250 mg | (→ ZE110.02; nur bei Pat. <15 J.) |
| | ZE | P | 6-002.q2 | 250 mg | bis unter | 350 mg | (→ ZE110.03) |

	ZE	P	6-002.q...	...	...	...	(→ ZE110.....)
	ZE	P	6-002.qv	43.650 mg	und mehr		(→ ZE110.29)
4.12.2 Amphotericin B, Lipidkomplex, parenteral (z.B. Abelcet®; → ZE2019-80)							
	☼	GPOH	Hier nur lipidkomplexiertes Amphotericin B kodieren, nicht liposomales				
A	ZEinv	P	6-003.10	200 mg	bis unter	400 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-003.11	400 mg	bis unter	600 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-003.12	600 mg	bis unter	800 mg	
	ZEinv	P	6-003....	...	...	...
	ZEinv	P	6-003.1t	63.400 mg	und mehr		
4.12.3 Adalimumab, parenteral (z.B. Humira®; → ZE2019-148)							
A	ZEinv	P	6-001.d0	10 mg	bis unter	25 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-001.d1	25 mg	bis unter	40 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-001.d2	40 mg	bis unter	80 mg	
	ZEinv	P	...	...	...	...
	ZEinv	P	6-001.dc	440 mg	und mehr		
4.12.4 Alemtuzumab, parenteral (z.B. MabCampath®)							
	P	6-001.- gegenwärtig vom Markt genommen					
4.12.5 Anidulafungin, parenteral (z.B. Eraxis®; → ZE2019-154)							
A	ZEinv	P	6-003.k0	75 mg	bis unter	125 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-003.k1	125 mg	bis unter	200 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-003.k2	200 mg	bis unter	300 mg	
	ZEinv	P	...	...	...	...
	ZEinv	P	6-003.kt	12.800 mg	und mehr		
4.12.6 Anti-human T-Lymphozytenglobulin von Pferd (ATG, z.B. Atgam → ZE 2019-46)							
	ZEinv	P	8-812.4	keine Dosisklassen angegeben			(→ ZE 2019-46)
4.12.7 Anti-human T-Lymphozytenglobulin vom Kaninchen (ATG, z.B. Thymoglobulin → ZE 2019-46)							
	ZEinv	P	8-812.3	keine Dosisklassen angegeben			(→ ZE 2019-46)
4.12.8 Arsentrioxid (Trisenox®)							
	ZEnub	P	6-005.5	keine Dosisklassen angegeben			
4.12.9 Asparaginase, nicht-pegyliert (L-ASP, C-ASP, E-ASP); → ZE 2019-128)							
A	ZEinv	P	6-003.n0	25.000 IE	bis unter	50.000 IE	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-003.n1	50.000 IE	bis unter	100.000 IE	
	ZEinv	P	...	...	...	...
	ZEinv	P	6-003.nb	400.000 IE	und mehr		
4.12.10 Asparaginase, PEGyliert (Pegaspargase; PEG-ASP, P-ASP; z.B. Oncaspar®; → ZE 2019-129)							
A	ZEinv	P	6-003.p0	625 IE	bis unter	1.250 IE	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-003.p1	1.250 IE	bis unter	2.500 IE	
	ZEinv	P	...	...	...	...
	ZEinv	P	6-003.pu	100.000 IE	und mehr		
4.12.11 L-Asparaginase aus Erwinia Asparaginase] (z.B. Erwinase; → ZE 2019-127)							
A	ZEinv	P	6-003.r0	2.500 IE	bis unter	5.000 IE	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-003.r1	5.000 IE	bis unter	10.000 IE	
	ZEinv	P	...	...	...	...
	ZEinv	P	6-003.rs	400.000 IE	und mehr		
4.12.12 Azacytidin (Vidaza®) (→ ZE124)							
	ZE	P	6-005.00	150 mg	bis unter	225 mg	(→ ZE124.01)
	ZE	P	6-005.01	225 mg	bis unter	300 mg	(→ ZE124.02)
	ZE	P	6-005.02	300 mg	bis unter	375 mg	(→ ZE124.03)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE124.....)
	ZE	P	6-005.0e	3.000 mg	und mehr		(→ ZE124.15)
4.12.13 Bevacizumab, parenteral (z.B. Avastin®; (→ ZE74)							
	ZE	P	6-002.90	150 mg	bis unter	250 mg	(→ ZE74.01)
	ZE	P	6-002.91	250 mg	bis unter	350 mg	(→ ZE74.02)
	ZE	P	6-002.9...	...	...	...	(→ ZE74.....)

	ZE	P	6-002.9k	4.550 mg	und mehr	(→ ZE74.20)
4.12.14	Blinatumomab, intravenös (z.B. Blincyto®) (→ZE2019-159)					
	NA	ZEinv	P 6-008.70	9 µg	bis unter	18 µg (nur bei Pat. unter 15 Jahren)
	N	ZEinv	P 6-007.71	18 µg	bis unter	27 µg
	N	ZEinv	P 6-007.7....			
	N	ZEinv	P 6-007.7q	5.800 µg	und mehr	
4.12.15	Bortezomib, intravenös (z.B. Velcade®) (→ZE2019-147)					
	N	ZEinv	P 6-001.90	1,5 mg	bis unter	2,5 mg
	N	ZEinv	P 6-001.91	2,5 mg	bis unter	3,5mg
	N	ZEinv	P 6-001.9....			
	N	ZEinv	P 6-001.9k	29,5 mg	oder mehr	
4.12.16	Brentuximabvedotin, intravenös (z.B. Adcetris®) (→ZE2019-140)					
	NA	ZEinv	P 6-006.b0	25 mg	bis unter	50 mg (nur bei Pat. unter 15 Jahren)
	N	ZEinv	P 6-006.b1	50 mg	bis unter	75mg
	N	ZEinv	P 6-006.b...			
	N	ZEinv	P 6-006.bj	700 mg	oder mehr	
4.12.17	Busulfan, parenteral (z.B. Busilvex®; → ZE150)					
	☼ GPOH → Parenterales (nicht orales) Busulfan, nur bei Pat. <15 J. zu kodieren.					
	A	ZE	P 6-002.d0	25 mg	bis unter	50 mg (→ ZE150.01; nur bei Pat. <15 J.)
	A	ZE	P 6-002.d1	50 mg	bis unter	75 mg (→ ZE150.02; nur bei Pat. <15 J.)
	A	ZE	P 6-002...	...	...	(→ ZE150.....; nur bei Pat. <15 J.)
	A	ZE	P 6-002.dg	1.000 mg	und mehr	(→ ZE150.17; nur bei Pat. <15 J.)
4.12.18	Caspofungin, parenteral (z.B. Cancidas®; → ZE2019-123)					
	A	ZE	P 6-002.p0	35 mg	bis unter	65 mg (nur bei Pat. <5 J.)
		ZE	P 6-002.p1	65 mg	bis unter	100 mg
		ZE	P 6-002.p ...	...	...	...
		ZE	P 6-002.pv	8.400 mg	und mehr	
4.12.19	Clofarabin, parenteral (z.B. Evoltra®, ZE142)					
	A	ZE	P 6-003.j0	10 mg	bis unter	20 mg (→ ZE142.01; nur bei Pat. <5 J.)
	A	ZE	P 6-003.j1	20 mg	bis unter	30 mg (→ ZE142.02; keine Altersbegrenzung)
		ZE	P 6-003.j1	30 mg	bis unter	40 mg (→ ZE142.03)
		ZE	P 6-003.jv	1.800 mg	und mehr	(→ ZE142.29)
4.12.20	Crizotinib, oral (z.B. Xalcori®)					
	ZEnub	P	6-006.c		keine Dosisklassen angegeben	
4.12.21	Cytarabin, liposomal, intrathekale Gabe (L-ARA-C; z.B. DepoCyte®; → ZE75) (derzeit nicht lieferbar)					
	A	ZE	P 6-002.a0	25 mg	bis unter	50 mg (→ ZE75.01; nur bei Pat. <15 J.)
		ZE	P 6-002.a1	50 mg	bis unter	100 mg (→ ZE75.02)
		ZE	P 6-002.a ...	...	...	(→ ZE75....)
		ZE	P 6-002.a4	200 mg	und mehr	(→ ZE75.05)
4.12.22	Dasatinib (z.B. Sprycel®; → ZE 2019-91)					
		ZEinv	P 6-004.30	200 mg	bis unter	300 mg (nur bei Pat. <15 J.)
		ZEinv	P 6-004.31	300 mg	bis unter	500 mg (nur bei Pat. <15 J.)
		ZEinv	P 6-004.32	500 mg	bis unter	700 mg (nur bei Pat. <15 J.)
		ZEinv	P 6-004.33	700 mg	bis unter	1.000 mg
		ZEinv	P 6-004.3_	.... mg	bis unter	..... mg
		ZEinv	P 6-004.3h	8.800 mg	und mehr	
4.12.23	Decitabine, intravenös, (z.B. Dacogen®; → ZE156)					
		ZE	P 6-004.40	30 mg	bis unter	60 mg
		ZE	P 6-004.41	60 mg	bis unter	90 mg
		ZE	P 6-004.4....			
		ZE	P 6-004.4g	510 mg	oder mehr	
4.12.24	Defibrotide (z.B. Defitelio®; →ZE2019-131)					
	A	ZE	P 6-005.k0	250 mg	bis unter	500 mg (nur bei Pat. <15 J.)
		ZE	P 6-005.k1	500mg	bis unter	1.000 mg
		ZE	P 6-005.k ...	...	...	...

	ZE	P	6-005.kt	214.000 mg	und mehr	
4.12.25	Dinutuximab beta, parenteral (z.B. Quarziba®)					
	N	ZEnub	P	6-009.9	keine Dosisklassen angegeben	
4.12.26	Docetaxel, parenteral (z.B. Taxotere®; → ZE80)					
	ZE	P	6-002.hc	720 mg	bis unter	840 mg
	ZE	P	6-002.hd	840 mg	bis unter	960 mg
	ZE	P	6-002.he	960 mg	bis unter	1.080 mg
	ZE	P	6-002.hf	1.080 mg	oder mehr	
4.12.27	Doxorubicin, liposomal, nicht-PEGyliert (z.B. Myocet®; → ZE52)					
A	ZE	P	6-001.b0	10 mg	bis unter	20 mg (→ ZE52.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-001.b1	20 mg	bis unter	30 mg (→ ZE52.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-001.b2	30 mg	bis unter	40 mg (→ ZE52.03)
	ZE	P	6-001...	...	...	... (→ ZE52....)
	ZE	P	6-001.bn	320 mg	und mehr	(→ ZE52.22)
4.12.28	Doxorubicin, liposomal, PEGyliert (z.B. Caelyx®; → ZE72)					
A	ZE	P	6-002.80	10 mg	bis unter	20 mg (→ ZE72.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.81	20 mg	bis unter	30 mg (→ ZE72.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-002.82	30 mg	bis unter	40 mg (→ ZE72.03)
	ZE	P	6-002....	...	...	... (→ ZE72....)
	ZE	P	6-002.8h	240 mg	und mehr	(→ ZE72.18)
4.12.229	Eculizumab, parenteral (z.B. Soliris®; → ZE 154)					
	ZE	P	6-003.h0	300 mg	bis unter	600 mg (→ ZE154.01)
	ZE	P	6-003.h1	600 mg	bis unter	900 mg (→ ZE154.02)
	ZE	P	6-003.h...	...	....	... (→ ZE154....)
	ZE	P	6-003.hz	25.200 mg	und mehr	(→ ZE154.20)
4.12.30	Eltrombopag (z.B. Revolade®; → ZE2019-143)					
A	ZE	P	6-006.0	150 mg	bis unter	300 mg (nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-006.01	300 mg	bis unter	450 mg
	ZE	P	6-006.0...	...	...	...
	ZE	P	6-006.0q	8.400 mg	und mehr	
4.12.31	Eribulin, intravenös (z.B. Halaven®)					
	ZEnub	P	6-006.5	keine Dosisklassen angegeben		
4.12.32	Etanercept, parenteral (z.B. Enbrel®; → ZE76)					
A	ZE	P	6-002.b0	25 mg	bis unter	50 mg (→ ZE76.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.b1	50 mg	bis unter	75 mg (→ ZE76.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-002.b2	75 mg	bis unter	100 mg (→ ZE76.03)
	ZE	P	6-002.b...	...	...	... (→ ZE76....)
	ZE	P	6-002.b8	300 mg	und mehr	(→ ZE76.09)
4.12.33	Everolimus (Votubia®, Afinitor®)					
	ZEnub	P	6-005.8	keine Dosisklassen angegeben.		
4.12.34	Filgrastim, parenteral (z.B. Neupogen®; → ZE40)					
A	ZE	P	6-002.10	70 Mio. IE	bis unter	130 Mio. IE (→ ZE40.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.11	130 Mio. IE	bis unter	190 Mio. IE (→ ZE40.02; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.12	190 Mio. IE	bis unter	250 Mio. IE (→ ZE40.03; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-002.13	250 Mio. IE	bis unter	350 Mio. IE (→ ZE40.04)
	ZE	P	6-002....	...	...	... (→ ZE40....)
	ZE	P	6-002.1j	2.450 Mio. IE	und mehr	(→ ZE40.19)
4.12.35	G-CSF					
	→ siehe 4.12.34 - Filgrastim, parenteral (z.B. Neupogen®; → ZE40)					
	→ siehe 4.12.43 - Lenogastim, parenteral (z.B. Granocyte®; → ZE42)					
4.12.36	GM-CSF					
	→ siehe 4.11.66 - Sargramostim (z.B. Leukine®; → ZE 2019-33)					
4.12.37	Gemcitabin, parenteral (z.B. Gemzar®; → ZE17)					

	ZE	P	6-001.19	19,0 g	bis unter	22 g	(→ ZE17.10)
	ZE	P	6-001.1a	22 g	bis unter	25g	(→ ZE17.11)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE17.....)
	ZE	P	6-001.1e	34,0 g	und mehr		(→ ZE17.15)
4.12.38	Gemtuzumab-Ozogamicin (z.B. Mylotarg®) in 2012 gestrichen						
4.12.39	131-Iod-Metaiodobenzylguanidin, parenteral (131I-MIBG; → ZE2019-57)						
	ZEinv	P	6-602.g0	3 GBq	bis unter	4 GBq	
	ZEinv	P	6-602.g1	4 GBq	bis unter	5 GBq	
	ZEinv	P	...	...	...	...
	ZEinv	P	6-602.g8	11 GBq	und mehr		
4.12.40	Imatinib, oral (STI 571; z.B. Glivec®; → ZE2019-122)						
A	ZEinv	P	6-001.g0	800 mg	bis unter	1.200 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-001.g1	1.200 mg	bis unter	2.000 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-001.g2	2.000 mg	bis unter	2.800 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-001.g3	2.800 mg	bis unter	4.000 mg	
	ZEinv	P	6-001...	...	...	...
	ZEinv	P	6-001.gj	35.200mg	und mehr		
4.12.41	Infliximab, parenteral (z.B. Remicade®; → ZE2019-149)						
A	ZEinv	P	6-001.e0	50 mg	bis unter	100 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-001.e1	100 mg	bis unter	150 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-001.e2	150 mg	bis unter	200 mg	
	ZEinv	P	...	...	...	...
	ZEinv	P	6-001.eg	2.000 mg	und mehr		
4.12.42	Inotuzumab-Ozogamicin, parenteral (z.B. Besponsa®)						
	ZEnub	P	6-00a.8	keine Dosisklassen angegeben.			
4.12.43	Interferon alfa-2a, parenteral (z.B. Roferon®; → ZE 2019-59)						
	ZEinv	P	8-812.10	100 Mio. IE	bis unter	125 Mio. IE	
	ZEinv	P	8-812.11	125 Mio. IE	bis unter	150 Mio. IE	
	ZEinv	P	...	...	...	...
	ZEinv	P	8-812.1n	1.400 Mio. IE	und mehr		
4.12.44	Interferon alfa-2b, parenteral (z. B. IntronA®; → ZE2019-60)						
	ZEinv	P	8-812.20	75 Mio. IE	bis unter	100 Mio. IE	
	ZEinv	P	8-812.21	100 Mio. IE	bis unter	125 Mio. IE	
	ZEinv	P	...	...	...	...
	ZEinv	P	8-812.2p	1.400 Mio. IE	und mehr		
4.12.45	Interleukin 2, human-rekombinant (rhu-IL 2; Proleukin®; Aldesleukin; → ZE48)						
	ZE	P	6-001.80	45 Mio. IE	bis unter	65 Mio. IE	(→ ZE48.01)
	ZE	P	6-001.81	65 Mio. IE	bis unter	85 Mio. IE	(→ ZE48.02)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE48....)
	ZE	P	6-001.8n	805 Mio. IE	und mehr		(→ ZE48.22)
4.12.46	Irinotecan, parenteral (z.B. Campto®; (→ ZE19)						
	ZE	P	6-001.3d	2.000 mg	bis unter	2.200 mg	(→ ZE19.14)
	ZE	P	6-001.3e	2.201 mg	bis unter	2.400 mg	(→ ZE19.15)
	ZE	P	6-001.3....	...	...	...	(→ ZE19....)
	ZE	P	6-001.3j	3.000 mg	und mehr		(→ ZE19.19)
4.12.47	Itraconazol, parenteral (z.B. Sempera®; → ZE113)						
A	ZE	P	6-002.c0	400 mg	bis unter	800 mg	(→ ZE113.01; nur bei Pat. <10 J.)
A	ZE	P	6-002.c1	800 mg	bis unter	1.200 mg	(→ ZE113.02; nur bei Pat. <10 J.)
	ZE	P	6-002.c2	1.200 mg	bis unter	1.600 mg	(→ ZE113.03)
	ZE	P	6-002...	...	...	...	(→ ZE113....)
	ZE	P	6-002.cp	23.200 mg	und mehr		(→ ZE113.22)
4.12.48	Lenogastrim, parenteral (z.B. Granocyte®; → ZE42)						
A	ZE	P	6-002.20	75 Mio. IE	bis unter	150 Mio. IE	(→ ZE42.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.21	150 Mio. IE	bis unter	225 Mio. IE	(→ ZE42.02; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.22	225 Mio. IE	bis unter	300 Mio. IE	(→ ZE42.03; nur bei Pat. <15 J.)

	ZE	P	6-002.23	300 Mio. IE	bis unter	400 Mio. IE	(→ ZE42.04)
	ZE	P	6-002....	... ..	...	...	(→ ZE42....)
	ZE	P	6-002.2j	3.000 Mio. IE	und mehr		(→ ZE42.19)
4.12.49 Micafungin (Mycamine®; → ZE128)							
A	ZE	P	6-004.50	75 mg	bis unter	150 mg	(→ ZE128.01; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-004.51	150 mg	bis unter	250 mg	(→ ZE128.02)
	ZE	P	6-004.5.	.... mg	bis unter	.... mg	(→ ZE128.....)
	ZE	P	6-004.5u	17.550 mg	und mehr		(→ ZE128.28)
4.12.50 Mifamurtid (MEPACT®; → ZE2019-101)							
A	ZEinv	P	6-005.g0	1,0 mg	bis unter	1,5 mg	
A	ZEinv	P	6-005.g1	1,5 mg	bis unter	2,0 mg	
A	ZEinv	P	6-005.g2	2,0 mg	bis unter	2,5 mg	
A	ZEinv	P	6-005.g3	2,5 mg	bis unter	3,0 mg	
	ZEinv	P	6-005.g4	3,0 mg	bis unter	4,0 mg	
	ZEinv	P	6-005.g...	....		
	ZEinv	P	6-005.gj	48,0 mg	oder mehr	... ..
4.12.51 Nelarabin, parenteral (z.B. Atriance®; → ZE2019-79)							
A	ZEinv	P	6-003.e0	150 mg	bis unter	600 mg	
A	ZEinv	P	6-003.e1	600 mg	bis unter	1.050 mg	
A	ZEinv	P	6-003.e2	1.050 mg	bis unter	1.500 mg	
	ZEinv	P	6-003.e3	1.500 mg	bis unter	2.000 mg	
	ZEinv	P	6-003.e	... ..		...
	ZEinv	P	6-003.eq	36.000 mg	und mehr		
4.12.52 Nivolumab, intravenös (z.B. Opdivo®; → ZE2019-161)							
NA	ZEinv	P	6-008.m0	20 mg	bis unter	40 mg	(nur bei Pat. unter 15 Jahren)
N	ZEinv	P	6-008.m1	40 mg	bis unter	80 mg	
N	ZEinv	P	6-008.m...				
N	ZEinv	P	6-007.8.mr	4.000 mg	und mehr		
4.12.53 Palifermin, parenteral (z.B. Kepivance®; → ZE2019-155)							
A	ZEinv	P	6-003.20	1,25 mg	bis unter	2,5 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-003.21	2,5 mg	bis unter	3,75 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-003.22	3,75 mg	bis unter	5,0 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-003.23	5,0 mg	bis unter	10 mg	
	ZEinv	P	6-003...	... ..		...
	ZEinv	P	6-003.2b	50 mg	und mehr		
4.12.54 Palivizumab, parenteral (z.B. Synagis®; (→ ZE98)							
A	ZE	P	6-004.00	15 mg	bis unter	30 mg	(→ ZE98.01; nur bei Pat. <3 J.)
A	ZE	P	6-004.0...	... ..		...	(→ ZE98....; nur bei Pat. <3 J.)
A	ZE	P	6-004.0f	600 mg	und mehr		(→ ZE98.16; nur bei Pat. <3 J.)
4.12.55 Pazopanib, oral (z.B. Votrient®)							
	ZEnub	P	6-005.a				keine Dosisklassen angegeben
4.12.56 Pegfilgastrim, parenteral (z.B. Neupropeg®; → ZE71)							
A	ZE	P	6-002.70	1 mg	bis unter	3 mg	(→ ZE71.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.71	3 mg	bis unter	6 mg	(→ ZE71.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-002.72	6 mg	bis unter	12 mg	(→ ZE71.03)
	ZE	P	6-002...	... ..		...	(→ ZE71....)
	ZE	P	6-002.76	30 mg	und mehr		(→ ZE71.07)
4.12.57 Pembrolizumab, intravenös (z.B. Keytruda®) (→ ZE2019-160)							
NA	ZEinv	P	6-009.30	20 mg	bis unter	40 mg	(nur bei Pat. unter 15 Jahren)
NA	ZEinv	P	6-009.31	40 mg	bis unter	60 mg	(nur bei Pat. unter 15 Jahren)
NA	ZEinv	P	6-009.32	60 mg	bis unter	80 mg	(nur bei Pat. unter 15 Jahren)
N	ZEinv	P	6-009.33	80 mg	bis unter	100 mg	
N	ZEinv	P	6-009.3...				
N	ZEinv	P	6-009.3u	2.200 mg	oder mehr		
4.12.58 Plerixafor, parenteral (z.B. Mozobil®; → ZE 143)							
	ZE	P	6-005.e0	2,5 mg	bis unter	5 mg	(→ ZE143.01)
	ZE	P	6-005.e1	5 mg	bis unter	10 mg	(→ ZE143.02)

	ZE	P	6-005.e...	...	...	...	(→ ZE143...)
	ZE	P	6-005.en	240 mg	und mehr		(→ ZE143.22)
4.12.59 Posaconazol, oral, Tabletten (z.B. Noxafil®; → ZE166)							
A	ZE	P	6-007.po	600 mg	bis unter	900 mg	(nur bei Pat. <10 J.)
A	ZE	P	6-007.p1	900 mg	bis unter	1.200 mg	(nur bei Pat. <10 J.)
	ZE	P	6-007.p2	1.200 mg	bis unter	1.500 mg	
	ZE	P	6-007.p3	1.500 mg	bis unter	1.800 mg	
	ZE	P	...	...	...	...
	ZE	P	6-007.pf	46.500 mg	und mehr		
4.12.60 Posaconazol, oral, Suspension (z.B. Noxafil®; → ZE150)							
A	ZE	P	6-007.00	1.000 mg	bis unter	2.000 mg	(nur bei Pat. <10 J.)
A	ZE	P	6-007.01	2.000 mg	bis unter	3.000 mg	(nur bei Pat. <10 J.)
	ZE	P	6-007.02	3.000 mg	bis unter	4.000 mg	
	ZE	P	6-007.0...	...	...	...
	ZE	P	6-007.0p	93.000 mg	und mehr		
4.12.61 Posaconazol, intravenös (z.B. Noxafil®; → ZE2019-156)							
NA	ZEinv	P	6-007.k0	300 mg	bis unter	600 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-007.k1	600 mg	bis unter	900 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-007.k...	...	...	...
	ZEinv	P	6-007.kv	60.000 mg	und mehr		
4.12.63 Rasburicase (z.B. Fasturtec®)							
	P	6-004.c	keine Dosisklassen angegeben				
4.12.64 Rituximab, intravenös (z.B. MabThera®; → ZE2019-151)							
	ZEinv	P	6-001.h0	150 mg	bis unter	250 mg	
	ZEinv	P	6-001.h1	250 mg	bis unter	350 mg	
	ZEinv	P	6-001....	...	...	...
	ZEinv	P	6-001.hj	3.650 mg	und mehr		
4.12.65 Romiplostim (z.B. NPlate®; → ZE 144)							
A	ZE	P	6-005.90	100 µg	bis unter	200 µg	(→ ZE 144.01; nur bei Pat. <15.J.))
	ZE	P	6-005.91	200 µg	bis unter	300 µg	(→ ZE 144.02)
	ZE	P	6-005.9_...	...	...	...	(→ ZE 144....)
	ZE	P	6-005.9q	5.600 µg	und mehr		(→ ZE 144.24)
4.12.66 Sargramostim (z.B. Leukine®; → ZE2019-33)							
	ZEinv	P	6-001.40	2 mg	bis unter	3 mg	
	ZEinv	P	6-001.41	3 mg	bis unter	4 mg	
	ZEinv	P	6-001....	...	...	...
	ZEinv	P	6-001.4q	30 mg	und mehr		
4.12.67 Sorafenib, oral (z.B. Nexavar®; → ZE2019-75)							
	ZEinv	P	6-003.b0	2.400mg	bis unter	3.200mg	
	ZEinv	P	6-003.b...	...	...	...
	ZEinv	P	6-003.bh	32.000mg	und mehr		
4.12.68 Sunitinib, oral (z.B. Sutent®; → ZE2019-74)							
	ZEinv	P	6-003.a0	150mg	bis unter	200mg	
	ZEinv	P	6-003.a...	...	...	...
	ZEinv	P	6-003.ae	1.500mg	und mehr		
4.12.69 Temozolomid, oral (z.B. Temodal®; Temozolomid®→ ZE78)							
A	ZE	P	6-002.e0	200 mg	bis unter	350 mg	(→ ZE78.01; nur bei Pat. <5 J.)
A	ZE	P	6-002.e1	350 mg	bis unter	500 mg	(→ ZE78.02; nur bei Pat. <5 J.)
A	ZE	P	6-002.e2	500 mg	bis unter	750 mg	(→ ZE78.03; nur bei Pat. <5 J.))
A	ZE	P	6-002.e3	750 mg	bis unter	1.000 mg	(→ ZE78.04; nur bei Pat. <5 J.)
	ZE	P	6-002.e4	1.000 mg	bis unter	1.250 mg	(→ ZE78.05)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE78....)
	ZE	P	6-002.ek	7.000 mg	und mehr		(→ ZE78.20)
4.12.70 Temozolomid, parenteral (Temodal®)							
	ZEnub	P	6-005.c	keine Dosisklassen angegeben			

4.12.71 Thiotepa (z.B. Tepadina®; → ZE2019-132)

ZEinv	P	6-007.n0	50mg	bis unter	100mg
ZEinv	P	6-007.n1	100mg	bis unter	150mg
ZEinv	P	6-007.n2	150mg	bis unter	200mg
ZEinv	P	6-007.n...	...	...	...
ZEinv	P	6-007.np	2.800mg	und mehr	

4.12.72 Tocilizumab, intravenös, (z.B. RoActvera®; →ZE157)

A	ZE	P	6-005.mo	80 mg	bis unter	200 mg	(→ ZE157.01;nur bei Pat. unter 15 J)
A	ZE	P	6-005.m1	200 mg	bis unter	320 mg	(→ ZE157.02; nur bei Pat. unter 15 J)
	ZE	P	6-005.m2	320 mg	bis unter	480 mg	(→ ZE157.03)
	ZE	P	6-005.m...				
	ZE	P	6-005.md	2.080 mg	oder mehr		(→ ZE157.14)

4.12.73 Topotecan, parenteral (z.B. Hycamtin®; → ZE44)

	ZE	P	6-002.4c	30 mg	bis unter	40mg	(→ ZE44.01)
	ZE	P	6-002.4d	40 mg	bis unter	50mg	(→ ZE44.02)
	ZE	P	...				
	ZE	P	6002.4g	70 mg	und mehr		(→ ZE44.05)

4.12.74 Vemurafenib, oral (z.B. Zelboraf®)

ZEnub	P	6-006.f		keine Dosisklassen angegeben
-------	---	---------	--	------------------------------

4.12.75 Voriconazol, oral (z.B. VFend®; → ZE2019-124)

A	ZEinv	P	6-002.50	1,00 g	bis unter	1.75 g	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-002.51	1.75 g	bis unter	2.50 g	(nur bei Pat. <15 J.)
	ZEinv	P	6-002.52	2,50 g	bis unter	3,50 g	
	ZEinv	P	6-002...	...	...	...
	ZEinv	P	6-002.5f	45,50 g	und mehr		

4.12.76 Voriconazol, parenteral (z.B. VFend®; → ZE2019-125)

A	ZE	P	6-002.r0	0,4 g	bis unter	0,6 g	(nur bei Pat. <10 J.)
A	ZE	P	6-002.r1	0,6 g	bis unter	0,8 g	(nur bei Pat. <10 J.)
	ZE	P	6-002.r2	0,8 g	bis unter	1,2 g	
	ZE	P	6-002.r...	...	...	...
	ZE	P	6-002.ru	90,4 g	und mehr		

4.12.58 Vorinostat, oral (z.B. Zolima®)

ZEnub	P	6-005.h		keine Dosisklassen angegeben
-------	---	---------	--	------------------------------

4.13 Naturheilkundliche und anthroposophische Komplexbehandlung (→ ZE2019-40)

§	OPS	→	Kriterien und Voraussetzungen (OPS 2019)
P	8-975.-		Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische K.-Behandlung (→ ZE2019-40)

4.14 Nuklearmedizinische Therapie

☼	GPOH	→	ZEinv für MIBG-Therapie bei NBL o. a. zusätzlich zu kodieren (6-002.g-, ZE 2019-57)
P	8-53...		Nuklearmedizinische Therapie (Differenzierung (OPS 2019)

4.15 Palliativmedizinische Komplexbehandlung (→ ZE)

☼	GPOH	→	Zusatzentgelt wird ab mindestens 7 Tage ausgelöst.
---	------	---	--

4.15.1 Palliativmedizinische Komplexbehandlung - einfach (→ ZE60)

P	8-982.-		Palliativmedizinische Komplexbehandlung - einfach
§	OPS	→	Mindestmerkmale (alle müssen gegeben sein): 1. Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten / fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

2. Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
3. Erstellung + Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
4. Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation
5. Einsatz von mind. 2 Therapiebereichen: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie, Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen P 8-982.0 mindestens 1 Tag, höchstens 6 Tage

ZE P 8-982.1 Mindestens 7 Tage, höchstens 13 Tage (→ ZE60.01)

ZE P 8-982.2 Mindestens 14 Tage, höchstens 20 Tage (→ ZE60.02)

ZE P 8-982.3 Mindestens 21 Tage und mehr (→ ZE60.03)

4.15.2 Palliativmedizinische Komplexbehandlung - spezialisiert (→ ZE145)

§ OPS → **Mindestmerkmale siehe OPS**

P 8-98e.- Palliativmedizinische Komplexbehandlung - spezialisiert

P 8-98e.0 Mindestens 1 Tag, höchstens 6 Tage

ZE P 8-98e.1 Mindestens 7 Tage, höchstens 13 Tage (→ ZE145.01)

ZE P 8-98e.2 Mindestens 14 Tage, höchstens 20 Tage (→ ZE145.02)

ZE P 8-98e.3 Mindestens 21 Tage und mehr (→ ZE145.03)

4.15.3 Spezialisierte Palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst- spezialisiert (→ ZE2019-133)

§ OPS → **Mindestmerkmale siehe OPS**

P 8-98h.0- Palliativmedizinische Komplexbehandlung – spezialisiert, intern

4.15.4 Spezialisierte Palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst- spezialisiert (→ ZE2019-134)

§ OPS → **Mindestmerkmale siehe OPS**

P 8-98h.1- Palliativmedizinische Komplexbehandlung – spezialisiert, extern

4.16 Pflege und Versorgung von Patienten

☀ GPOH → Sehr hoher und komplizierter Dokumentationsaufwand.
Nach vorläufigen Erkenntnissen betrifft dieser OPS Patienten mit einer Verweildauer von mehr als 4 Tagen

☀ GPOH → PKMS-J darf auch bei Patienten >17 Jahre eingesetzt werden, wenn die Patienten in einer Kinderklinik behandelt werden und der Pflegeaufwand mittels PKMS-J dargestellt ist.

§ OPS → **Mindestmerkmale (alle müssen gegeben sein):**

1. Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Kleinkinder [PKMS-K] bzw. Kinder und Jugendliche [PKMS-J] erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert. Die Gesamtanzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PKMS-K bzw. J über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt
2. Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen oder unter deren Verantwortung erbracht
3. Die zu verwendenden Parameter des PKMS-K bzw. J und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden

P 9-201.- Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen (ZE131)

ZE P 9-201.01 43 bis 56 Aufwandspunkte (→ ZE131.01)

ZE P 9-201.02 57 bis 71 Aufwandspunkte (→ ZE131.01)

ZE P 9-201.1 72 bis 100 Aufwandspunkte (→ ZE131.01)

ZE P 9-201.5 101 bis 129 Aufwandspunkte (→ ZE131.02)

ZE P	9-201.6	130	bis	158	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-201.7	159	bis	187	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-201.8	188	bis	216	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-201.9	217	bis	245	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-201.a	246	bis	274	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-201.b	275	bis	303	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-201.c	304	bis	332	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-201.d	333	bis	361	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-201.e	362	und mehr		Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)

P 9-202 Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern ab dem 2. bis zum Ende des 6. Lebensjahres (ZE131)

ZE P	9-202.00	37	bis	42	Aufwandspunkten	(→ ZE131.01)
ZE P	9-202.00	43	bis	56	Aufwandspunkten	(→ ZE131.01)
ZE P	9-202.00	57	bis	71	Aufwandspunkten	(→ ZE131.01)
ZE P	9-202.1	72	bis	100	Aufwandspunkte	(→ ZE131.01)
ZE P	9-202.5	101	bis	129	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-202.6	130	bis	158	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-202.7	159	bis	187	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-202.8	188	bis	216	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-202.9	217	bis	245	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-202.a	246	bis	274	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-202.b	275	bis	303	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-202.c	304	bis	332	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-202.d	333	bis	361	Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)
ZE P	9-202.e	362	und mehr		Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)

P 9-203 Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen

P	9-203.1	37	bis	42	Aufwandspunkten
P	9-203.2	43	bis	56	Aufwandspunkten
P	9-203.3	57	bis	71	Aufwandspunkten
P	9-203.4	72	bis	100	Aufwandspunkte
P	9-203.5	101	bis	129	Aufwandspunkte
P	9-203.6	130	bis	158	Aufwandspunkte
P	9-203.7	159	bis	187	Aufwandspunkte
P	9-203.8	188	bis	216	Aufwandspunkte
P	9-203.9	217	bis	245	Aufwandspunkte
P	9-203.a	246	bis	274	Aufwandspunkte
P	9-203.b	275	bis	303	Aufwandspunkte
P	9-203.c	304	bis	332	Aufwandspunkte
P	9-203.d	333	bis	361	Aufwandspunkte
P	9-203.e	362	und mehr		Aufwandspunkte

4.17 Psychosoziale Therapie

§ DKR → Kodes dürfen nur einmal pro stat. Aufenthalt kodiert werden.

4.17.1 Sozialrechtliche Beratung

§ OPS → Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen.

P	9-401.00	50 min	bis	2 Stunden
P	9-401.01	mehr als	2 Stunden	bis 4 Stunden
P	9-401.02	mehr als	4 Stunden	

4.17.2 Familien-, Paar- und Erziehungsberatung

§ OPS → Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder. Nicht in diesem Kode: Schwerpunktmäßig gezielte therapeutische Maßnahmen zur Veränderung von Erleben und Verhalten (9-402 ff.).

P	9-401.10	50 min	bis	2 Stunden
P	9-401.11	mehr als	2 Stunden	bis 4 Stunden

P 9-401.12 mehr als 4 Stunden

4.17.3 Nachsorgeorganisation

§ OPS → Beratung und Organisation hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge.

P 9-401.22 50 min bis 2 Stunden

P 9-401.23 mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

P 9-401.25 mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden

P 9-401.26 mehr als 6 Stunden

4.17.4 Supportive Therapie

§ OPS → Interventionen zur psy. Verarbeitung somatischer Erkrankungen, ihrer Begleit- bzw. Folgeerscheinungen sowie resultierender interaktioneller Probleme

P 9-401.30 50 min bis 2 Stunden

P 9-401.31 mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

P 9-401.32 mehr als 4 Stunden

4.17.5 Künstlerische Therapie

§ OPS → Dieser Kode umfasst Kunst- und Musiktherapie.

P 9-401.40 50 min bis 2 Stunden

P 9-401.41 mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

P 9-401.42 mehr als 4 Stunden

4.17.6 Psychosomatische Therapie

P 9-402.0 Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung

§ OPS → Kriterien → OPS 2019

P 9-402.1 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung

§ OPS → Umfangreiche Kriterien → OPS 2019

P 9-402.2 Psychosomatische/psychotherapeutische Krisenintervention (komplex)

§ OPS → Umfangreiche Kriterien → OPS 2019

4.17.7 Psychosoziale integrative Komplexbehandlung

§ OPS → Umfangreiche Kriterien → OPS 2019

P 9-401.5- Differenzierung n. Zeitaufwand (→ OPS 2019, Kapitel Sozialpädiatrie)

P 9-401.50 mindestens 3 Stunden

P 9-401.51 mehr als 3 Stunden bis 5 Stunden

P 9-401.52 mehr als 5 Stunden bis 8 Stunden

P 9-401.53 mehr als 8 Stunden

4.17.8 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie

§ OPS → Umfangreiche Kriterien für Kode 9-403 → OPS 2019

P 9-403.__ Differenzierung n. Zeitaufwand und Behandlungstyp. Details → OPS 2019, Kapitel Sozialpädiatrie)

4.17.9 Neuropsychologische Therapie

§ OPS → Umfangreiche Kriterien → OPS 2019

P 9-404.- Differenzierung n. Zeitaufwand (→ OPS 2019, Kapitel Sozialpädiatrie)

4.17.10 Psychotherapie – Einzeltherapie

§ OPS → Diese Codes sind für die PT-Maßnahmen anzuwenden, die nicht in 9-402 bis 9-404 definiert sind. **Dauer der Therapie min. 1 Stunde pro Tag (!)**

P 9-410.04 Kognitive Verhaltenstherapie, an einem Tag

P 9-410.05 Kognitive Verhaltenstherapie, an 2 bis 5 Tagen

P 9-410.06 Kognitive Verhaltenstherapie, an 6 bis 10 Tagen

P 9-410.07 Kognitive Verhaltenstherapie, an 11 und mehr Tagen

P 9-410.14 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, an einem Tag

P 9-410.15 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, an 2 bis 5 Tagen

P 9-410.16 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, an 6 bis 10 Tagen

P 9-410.17 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, an 11 und mehr Tagen

P 9-410.24 Gesprächspsychotherapie, an einem Tag

P 9-410.25 Gesprächspsychotherapie, an 2 bis 5 Tagen

P 9-410.26 Gesprächspsychotherapie, an 6 bis 10 Tagen

P 9-410.27 Gesprächspsychotherapie, an 11 und mehr Tagen

P 9-410.x Sonstige

4.17.11 Psychotherapie - Gruppentherapie

§ OPS → Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag (!)

- P 9-411.04 Kognitive Verhaltenstherapie, an einem Tag
- P 9-411.05 Kognitive Verhaltenstherapie, an 2 bis 5 Tagen
- P 9-411.06 Kognitive Verhaltenstherapie, an 6 bis 10 Tagen
- P 9-411.07 Kognitive Verhaltenstherapie, an 11 und mehr Tagen
- P 9-411.14 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, an einem Tag
- P 9-411.15 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, an 2 bis 5 Tagen
- P 9-411.16 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, an 6 bis 10 Tagen
- P 9-411.17 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, an 11 und mehr Tagen
- P 9-411.24 Gesprächspsychotherapie, an einem Tag
- P 9-411.25 Gesprächspsychotherapie, an 2 bis 5 Tagen
- P 9-411.26 Gesprächspsychotherapie, an 6 bis 10 Tagen
- P 9-411.27 Gesprächspsychotherapie, an 11 und mehr Tagen
- P 9-411.x Sonstige

4.17.12 Psychotherapie - Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung

- § OPS → Kriterien siehe OPS 2019
- P 9-412.- Differenzierung nach Zeitaufwand → OPS 2019 od. Kapitel Sozialpäd.

4.18 Schulungen von Patienten

- § OPS → Codes dürfen nur einmal pro stationärem Aufenthalt kodiert werden.
- ☼ GPOH → Eine Addition von einzelnen Zeiten ist zulässig, sofern nicht anders vorgesehen.

- P 9-500.0 Basisschulung
- § OPS → **Dauer min. 2 Stunden.** Sie beinhaltet themenorientierte Schulungen, z.B. für Antikoagulationstherapie, Eigeninjektion, häusliche Pflege eines venösen Verweilkatheters, Monitoring oder Reanimation, Apparat- und Prothesenbenutzung, intermittierenden, sterilen Einmalkatheterismus
- P 9-500.1 Grundlegende Patientenschulung
- § OPS → **Dauer bis 5 Tage mit insg. min. 20 Std.** Weitere Kriterien → OPS 2019
- P 9-500.2 Umfassende Schulung
- § OPS → **Dauer 6 Tage und mehr mit durchschn. 4 Std. pro Tag.** Weitere Kriterien → OPS 2019

4.19 Strahlentherapie

- P 8-52.- Strahlentherapie inkl. Brachytherapie (Differenzierung → OPS 2019)
- P 8-52d Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung

4.20 Tamponaden und Verbände

- P 8-500 Tamponade einer Nasenblutung
- P 8-506 Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen

4.21 Therapeutische Punktionen und Drainagen

- ↔ P 8-144 Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
- P 8-148.0 Perkutane Drainage der Peritonealhöhle
- P 8-151.1 Perkutane Punktion eines Hirnventrikels
- P 8-151.2 Perkutane Punktion eines Hirnventrikelsshunts
- ↔ P 8-152.0 Perkutane Punktion der Perikardhöhle (inkl. Drainage)
- § OPS → Kode nur einmal pro Aufenthalt
- ↔ P 8-152.1 Perkutane Punktion der Pleurahöhle (ohne Drainageanlage)
- § OPS → Kode nur einmal pro Aufenthalt
- P 8-153 Perkutane Punktion der Peritonealhöhle (ohne Drainageanlage)
- P 8-192.- Entfernung von erkranktem Gewebe, z.B. Fibrinbeläge ohne Anästhesie im Rahmen eines Verbandwechsels (siehe OPS für Kodierung der Lokalisation)

4.22 Schmerztherapie

- P 8-903 Analgosedierung (§ OPS: Nur kodierbar <18 Jahre)

4.22.1 Schmerztherapie, akut und komplex

- P 8-919 Komplexe Akutschmerzbehandlung
- § OPS → Kode gilt für schwere akute Schmerzzustände (z.B. nach Operationen, Unfällen oder schweren, exazerbierten Tumorschmerzen) mit einem der unter 8-910 bis 8-911 genannten Verfahren, mit kontinuierlichen Regionalanästhesieverfahren (z.B. Plexuskatheter) oder parenteraler patientenkontrollierter Analgesie (PCA)

durch spezielle Einrichtungen (z.B. Akutschmerzdienst) mit mindestens zweimaliger Visite pro Tag. Der Kode ist nicht anwendbar bei Schmerztherapie nur am Operationstag. Eine PCA-Pumpe mit i.v. Verabreichung ist nicht ausdrücklich ausgeschlossen (missverständlicher Kode).

4.22.2 Schmerztherapie, multimodal

§ OPS Dieser Kode setzt Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" bei der / dem Verantwortlichen voraus. Weitere Kriterien (OPS 2019).

P 8-918.0- mindestens 7 maximal 13 Tage

P 8-918.1- mindestens 14 maximal 20 Tage

P 8-918.2- mindestens 21 und mehr Tage

4.23 Stammzelltransplantation (SZT) / Knochenmarktransplantation (KMT)

☼ GPOH → Die in vitro Aufbereitung bei Knochenmark- (KMT) oder Stammzelltransplantationen (SZT) umfasst beispielsweise folgende in vitro Manipulationen am Stammzell- oder Knochenmarkstransplantat:

Stammzellenanreicherung (CD34-positiv-Selektion), T-Zell-Depletierung (CD3-negativ-Selektion), NK-Zell-Depletierung (CD56-negativ-Selektion), B-Zell-Depletierung (CD19-25-negativ-Selektion), Purgung mit Cyclophosphamid (CYC) o. a., NBL-Depletierung (CD34-positiv-Selektion oder GD2-negativ-Selektion), EWS-Depletierung (CD34-positiv-Selektion oder CD99-negativ-Selektion). In vitro Aufbereitung umfasst nicht (!) alleinige Portionierung, Zellzählung oder das Ein- und Auftauen von Stammzell- oder Knochenmarkpräparaten.

§ OPS → Die Kodierung der in vitro Aufbereitung erfolgt immer zum Zeitpunkt der Transplantation, nie zum Zeitpunkt der Gewinnung.

4.23.1 Entnahme Knochenmark (KM) zur Infusion/Transplantation

P 5-410.00 Entnahme von KM zur Transplantation, Eigenspende

P 5-410.01 Entnahme von KM zur Transplantation, Fremdspende (verwandt oder nicht-verwandt)

4.23.2 Entnahme peripherer Stammzellen (PSZ) zur Infusion/Transplantation

P 5-410.10 Entnahme von PSZ zur Transplantation, Eigenspende

P 5-410.11 Entnahme von PSZ zur Transplantation, Fremdspende (verwandt oder nicht-verwandt)

§ OPS → Die medikamentöse Stimulation vor der Entnahme und die apparative Aufbereitung der Stammzellen sind im Kode enthalten. Wenn das Medikament zur Stimulation in der Liste der Medikamente unter 6-001 bis 6-005 enthalten ist, ist dieser Kode zusätzlich anzugeben.

4.23.2.1 Art der in-vitro-Aufbereitung bei Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen

P 5-410.20 Positivanreicherung

P 5-410.21 T- und/oder B-Zell-Depletion

P 5-410.22 Erythrozytendepletion

P-5-410.2x Sonstige

§ OPS → Diese Codes sind Zusatzcodes und von der Klinik zu verwenden, bei der der Aufwand der in-vitro-Aufbereitung entstanden ist.

4.23.2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (ZE2019-35)

ZEinv für den Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern

4.23.3 Entnahme von Donor-Lymphozyten (DLI) oder anderen Zellen zur Zelltherapie

§ OPS → Nicht durch Prozedur kodierbar

☼ GPOH/DGHO → beim Spender mit Hauptdiagnose: Z52.08 Spender sonstiger Blutbestandteile (Lymphozyten) zu kodieren

Für den Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern ist ab 2014 ein individuelles Zusatzentgelt verhandelbar (ZE2019-99).

4.23.4 Knochenmarktransplantation (KMT), autolog

P 5-411.00 Autolog, ohne in vitro - Aufbereitung

P 5-411.02 Autolog, mit in vitro – Aufbereitung

P 5-411.6 Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt

4.23.5	Knochenmarktransplantation (KMT), allogene, HLA-identisch
P 5-411.40	verwandter Spender, ohne in vitro - Aufbereitung
P 5-411.42	verwandter Spender, mit in vitro - Aufbereitung
P 5-411.50	nicht-verwandter Spender, ohne in vitro - Aufbereitung
P 5-411.52	nicht-verwandter Spender, mit in vitro-Aufbereitung
P 5-411.6	Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt
4.23.6	Knochenmarktransplantation (KMT), allogene, nicht HLA-identisch
P 5-411.24	Verwandter Spender, mit in vitro – Aufbereitung, bei Differenz in 1 Antigen
P 5-411.25	Verwandter Spender, mit in vitro – Aufbereitung, bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
P 5-411.26	Verwandter Spender, ohne in vitro – Aufbereitung, bei Differenz in 1 Antigen
P 5-411.27	Verwandter Spender, ohne in vitro – Aufbereitung, bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
P 5-411.30	nicht verwandter Spender, ohne in vitro - Aufbereitung
P 5-411.32	nicht verwandter Spender, mit in vitro – Aufbereitung
P 5-411.6	Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt
4.23.6.1	Art der in-vitro-Aufbereitung der transplantierten hämatopoetischen Stammzellen
P 5-411.70	Positivanreicherung
P 5-411.71	T- und/oder B-Zell-Depletion
P 5-411.72	Erythrozytendepletion
P 5-411.7x	Sonstige
§ OPS	→ Diese Codes sind Zusatzcodes und von der transplantierten Einheit zu kodieren.
4.23.7	SZT mit peripher gewonnenen Stammzellen (PSZT), autolog
P 8-805.00	Autolog, ohne in vitro - Aufbereitung
P 8-805.03	Autolog, mit in vitro – Aufbereitung
P 8-805.7	Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt
4.23.8	SZT mit peripher gewonnenen Stammzellen (PSZT), allogene, HLA-identisch
P 8-805.40	verwandter Spender, ohne in vitro - Aufbereitung
P 8-805.42	verwandter Spender, mit in vitro - Aufbereitung
P 8-805.50	nicht-verwandter Spender, ohne in vitro - Aufbereitung
P 8-805.52	nicht-verwandter Spender, in vitro – Aufbereitung
P 8-805.7	Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt
4.23.9	SZT mit peripher gewonnenen Stammzellen (PSZT), allogene, nicht HLA-identisch
P 8-805.24	Verwandter Spender, mit in vitro – Aufbereitung, bei Differenz in 1 Antigen
P 8-805.25	Verwandter Spender, mit in vitro – Aufbereitung, bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
P 8-805.26	Verwandter Spender, ohne in vitro – Aufbereitung, bei Differenz in 1 Antigen
P 8-805.27	Verwandter Spender, ohne in vitro – Aufbereitung, bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
P 8-805.30	nicht verwandter Spender, ohne in vitro - Aufbereitung
P 8-805.32	nicht verwandter Spender, mit in vitro – Aufbereitung
P 8-805.7	Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt
4.23.10	Stammzellboost (keine Retransplantation) nach erfolgter SZT
P 8-805.60	in vitro - Aufbereitung
ZEinv P 8-805.62	nach in vitro - Aufbereitung (→ ZE2019-44)
4.23.12	Retransplantation (KM / PSZ) im gleichen stationären Aufenthalt
P 5-411.6	KM-Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt
P 8-805.7	PSZ-Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt
4.23.13	Transfusion von Lymphozyten (DLI, infektionsspezifisch, tumorspezifisch) s.a. 4.3.6
§ OPS	→ Für Einzeltransfusionen gleichen Typs ein Code pro stat. Aufenthalt.
N	P 8-802.2 Lymphozyten, 1-5 TE
N	P 8-802.20 Ohne In-vitro-Aufbereitung
N	P 8-802.21 Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P 8-802.22 Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P 8-802.23 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung

N	P	8-802.24	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung, inkl.: CAR-T-Zellen
N	P	8-802.2x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.3	Lymphozyten, mehr als 5 TE
N	P	8-802.30	Ohne In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.31	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.32	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.33	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.34	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung, inkl.: CAR-T-Zellen
N	P	8-802.3x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.4	Lymphozyten ohne erneute Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
N	P	8-802.40	Ohne In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.42	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.43	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.44	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.4x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.7	Lymphozyten nach erneuter Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
N	P	8-802.70	Ohne In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.71	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.72	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.73	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.7x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.8	Lymphozyten nach erneuter Gewinnung von einem anderen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
N	P	8-802.80	Ohne In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.81	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.82	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.83	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung
N	P	8-802.8x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung

4.23.14 Transfusion sonstiger Zellen

- P 8-802.50 T-Zellen, Leukozyten nach ex vivo - Kultur
- P 8-802.51 NK-Zellen, Leukozyten nach ex vivo - Kultur
- P 8-802.52 Dendritische Zellen, Leukozyten nach ex vivo - Kultur
- P 8-802.5x Sonstige Leukozyten nach ex vivo – Kultur

4.23.15 Virusspezifische T-Zellen, s. 4.23.13, ZEnub

4.24 Zentralvenenkatheter (ZVK) und Katheterverweilsysteme

4.24.1 Nicht-Operativ eingebrachte ZVK

- P 8-831.0 Legen eines ZVK (exkl. 5-399.5)
- P 8-831.2 Wechseln eines ZVK
- P 8-831.5 Legen großlumiger Katheter zur bspw. Dialyse, Stammzellseparation od. ECP

4.24.2 Operativ eingebrachte ZVK und Katheterverweilsysteme

- ☼ GPOH → Operativ eingebrachte Katheterverweilsysteme sind: Port-System (z.B. Port- A-Cath®), Hickman-Katheter, Broviac-Katheter, Groshong-Katheter)
- P 5-399.5 Implantation eines venösen Katheterverweilsystems
- P 5-399.6 Revision eines venösen Katheterverweilsystems
- P 5-399.7 Entfernung eines venösen Katheterverweilsystems
- P 5-399.b Implantation und Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
- P 5-399.b2 Medikamentenpumpe mit integrierter elektronischer Okklusionsüberwachung

5 Diagnosen (Erkrankungen, Zustände, Symptome)

5.1 Anämien

D64.9 Anämie, Ursache und/oder Auslöser unklar

5.1.1 Anämien, angeboren

D58.1 Elliptozytose, angeboren (Ovalozytose)
D58.2 Hämoglobinopathie (vorhandene Codes beachten; z.B. HbE, HbC)
D56.4 Hereditäre Persistenz fetalen Hämoglobins (HPFH)
D55.0 G6PDH-Mangel (alle Formen und alle Schweregrade)
D64.4 Kongenitale dyserythropoietische Anämie (CDA)
D57.0 Sichelzellanämie (SZA), mit Krisen
D57.1 Sichelzellanämie (SZA), ohne Krisen
D57.2 SZA, doppelt-heterozygot (Sichelzellthalassämie, HbSC, HbSD, HbSE)
D57.3 Sichelzellanämie, Erbanlage (HbAS)
D58.0 Sphärozytose, angeboren (Kugelzellenanämie)
D58.8 Stomatozytose, angeboren
D56.0 Thalassämie, alpha-Thalassämie (alle Formen außer HPFH → D56.4)
D56.1 Thalassämie, beta-Thalassämie major (Cooley-Anämie)
D56.2 Thalassämie, delta-beta Thalassämie
D56.3 Thalassämie, Erbanlage (beta-Thalassämie minor)
D56.9 Thalassämie, o.n.A. (incl. doppelt-heterozygote Thalassämie)

5.1.2. Anämien, aplastisch (AA), angeboren und erworben, incl. PRCA

Zusätzliche Schlüsselnummern verwenden, um das Vorliegen einer Thrombozytopenie oder einer Neutropenie anzugeben.

D61.3 Aplastische Anämie, idiopathisch, alle Typen wie SAA, VSAA
D61.9 Aplastische Anämie, ohne weitere Info (Panmyelopathie)
D61.0 Diamond-Blackfan-Anämie (DBA), Fanconi-Anämie (FA)
D60.0 Chronische pure red cell aplasia (PRCA)
D60.1 Erythroblastopenie, transitorisch-erworben (Erythroblastophthise)

5.1.3 Anämien, erworben, hämolytisch

D59.0 Anämie, autoimmun-hämolytisch, durch Arzneimittel
D59.1 Anämie, autoimmun-hämolytisch, sonstige
D59.2 Anämie, nicht autoimmun-hämolytisch, durch Arzneimittel
D59.4 Anämie, nicht autoimmun-hämolytisch, sonstige (tox., mech., usw.)
D59.9 Anämie, hämolytisch, erworben, Ursache und Typ unbekannt
D59.3 Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)

5.1.4 Anämien, erworben, nicht hämolytisch, nicht-aplastisch

D60.9 Anämie, aplastisch (nur rote Reihe), Ursache/Typ unbekannt
D63.0* Anämie bei Malignomen / Leukämien / Lymphomen
D63.8* Anämie bei anderen Erkrankungen (z.B. SLE oder Niereninsuffizienz)
D61.10 Anämie, durch Zytostatika induziert
D61.18 Anämie, durch Medikamente außer Zytostatika induziert
D61.19 Anämie, durch Medikamente, nicht näher bezeichnet
D62 Blutungsanämie, intra- und/oder postoperativ
D50.0 Eisenmangelanämie, nach Blutverlust (chronisch)
D50.8 Eisenmangelanämie, sonstige

5.2 Fibromatosen (pseudosarkomatös / aggressiv)

M72.4- Differenzierung nach Lokalisation (→ ICD10)

5.3 Gerinnungsstörungen und Erkrankungen

R04.1 Blutung aus dem Rachen
R04.2 Blutung aus sonstigen Atemwegen (z. B. Lunge)
Z92.1 Dauertherapie mit Antikoagulanzen ohne Blutung
M25.0- Gelenkblutung (Hämarthros)
R04.0 Nasenbluten
P54.4 Nebennierenblutung beim Neugeborenen

5.3.1 Faktorenmangel (angeboren oder erworben)

- D66 Faktor VIII Mangel, angeboren (Hämophilie A, alle Schweregrade)
- D67 Faktor IX Mangel, angeboren (Hämophilie B, alle Schweregrade)
- D68.00 Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
- D68.01 Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
- D68.09 Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
- D68.1 Hereditärer Faktor-XI-Mangel (inkl.: Hämophilie C, PTA-Mangel)
- D68.2- Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
- D68.20 Hereditärer Faktor-I-Mangel (Angeborene A- oder Dysfibrinogenämie)
- D68.21 Hereditärer Faktor-II-Mangel (Prothrombin-Mangel)
- 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
- D68.30 Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen, Blutung bei Dauertherapie mit Antikoagulanzen
- D68.31 Hämorrhagische Diathese durch Antikörper gegen Faktor VIII
- D68.32 Hämorrhagische Diathese durch Antikörper gegen Faktor IXa, Xa, XIa, vWF
- D68.34 Hämorrhagische Diathese durch Heparine, Blutung bei Dauertherapie mit Heparinen
- D68.35 Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulantien
- D68.38 Hämorrhagische Diathese, sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
- D68.4 Mangel an Gerinnungsfaktoren, erworben
- D68.5 Angeborener Mangel an ATIII, Protein S, Protein C; Prothrombingen-Mutation oder Faktor-V-Leiden-Mutation
- D68.6 Antikardiolipin-, Anti-Phospholipid-Syndrom, Vorhandensein des Lupus-Antikoagulanzen
- D68.8 Thrombophilie (bspw. Protein S-, Protein C-Mangel, APC-R, FV Leiden)
- U69.11! Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung
- U69.12! Temporäre Blutgerinnungsstörung

5.3.2 Thrombozytopenie

→ siehe 5.23 - Thrombozytopenie

5.3.3 Thrombosen

- I82.0 Budd-Chiari-Syndrom
- I82.2 Embolie und Thrombose der V. cava
- I82.3 Embolie und Thrombose der Nierenvene
- I67.6 Sinusvenenthrombose, nichteitrig (DKR 0601e)
- I80.20 tiefe Venenthrombose der Beckenvenen
- I80.28 tiefe Venenthrombose der sonstigen tiefen Gefäße der unteren Extremitäten
- I82.81 Embolie und Thrombose der V. jugularis

5.4 Hepatoblastom

- C22.2 Hepatoblastom

5.5 Hepatozelluläres Karzinom

- C22.0 Hepatozelluläres Karzinom

5.6 Hirntumoren

☼ GPOH → Die Kodierung erfolgt nur nach Lokalisation. Die Histologie ist untergeordnet, es wird nur maligne vs. unklar vs. nicht-maligne differenziert.
Beispiele: Für den ICD10-GM ist ein Keimzelltumor des Frontallappens (C71.1) das gleiche wie ein Glioblastom des Frontallappens (C71.1). Ein Astrozytom WHO II des Frontallappens ist für den ICD10-GM-2019 das gleiche wie ein papilläres Ependymom (WHO II) des III. Ventrikels

5.6.1 Maligne Hirntumoren

☼ GPOH Zu den malignen Hirntumoren in Sinne dieses Codes gehören prinzipiell alle Hirntumoren mit den WHO-Graden III und IV. Histologien (Auswahl): Medulloblastom, Primitiver neuroektodermaler Tumor (PNET, stPNET; zentral), Astrozytom, Ependymom, intrakranieller Keimzelltumor, Atypischer Teratoid-/Rhabdoid-Tumor

	(AT/RT), Mischgliome wie Oligodendrogliom oder Oligoastrozytome, Plexus choroideus Karzinom.
C71.0	Hirntumor, supratentoriell, ausg. Hirnlappen und Ventrikel (z.B. diencephale Tumoren)
C71.1	Hirntumor, Frontallappen
C71.2	Hirntumor, Temporallappen
C71.3	Hirntumor, Parietallappen
C71.4	Hirntumor, Okzipitallappen
C71.5	Hirntumor, Ventrikel I–III
C71.6	Hirntumor, Kleinhirn
C71.7	Hirntumor, Hirnstamm und/oder IV. Ventrikel
C71.8	Hirntumor, mehrere Teilbereiche (C71.0-C71.7) betroffen
C71.9	Hirntumor, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C75.3	Keimzelltumor der Pinealisregion und Pineoblastom
C69.2	Retinoblastom
C70.-	Neubildung der Meningen

5.6.2 Nicht-maligne Hirntumoren

☼ GPOH	Zu den Hirntumoren in Sinne dieses Kodes gehören prinzipiell alle Hirntumoren mit den WHO-Graden I und II. WHO I Grade sollten D33.-, WHO II Grade D43.- zugeordnet werden. Histologische Typen wären (Auswahl): Astrozytome (z.B. Opticusgliom) u.a. Gliome inkl. Mischgliome, Ependymome (papillär), Gangliogliome, intrakranielle Keimzellumore
D33.1	Infratentoriell (gutartige Dignität; WHO I)
D43.1	Infratentoriell (unsichere Dignität; WHO II)
D44.4	Kraniopharyngeom
D44.5	Pineozytom
D33.0	Plexus choroideus Papillom
D35.2	Prolaktinom
G93.2	Pseudotumor cerebri (Benigne intrakranielle Hypertension)
D33.0	Supratentoriell (gutartige Dignität; WHO I)
D43.0	Supratentoriell (unsichere Dignität; WHO II)

5.7 Histozytosen

5.7.1 Langerhanszellhistiozytosen (LCH)

☼ GPOH	Dieser Kode wird aufdifferenziert nach Befall / Ausdehnung.
C96.0	Multifokale und multisystemische LCH
C96.5	Multifokale und unisystemische LCH
C96.6	Unifokale LCH

5.7.2 Reaktive Histozytosen (IAHS; HLH)

D76.1	Hämophagozytäre Lymphohistiozytose (HLH)
D76.2	Hämophagozytäres Syndrom bei Infektionen (IALH)
D76.3	Histozytose-Syndrome, sonstige

5.8 Immundefekte und Immunsuppression

D84.8	Immundefekte, sonstige ansonsten nicht kodierbare
D84.9	Immundefekte, Typ nicht bekannt
D84.1	Komplementsystemdefekte (z.B. C1-Esterase-Inhibitor[C1-INH]-Mangel)
D84.0	Lymphozytenfunktion-Antigen-1-Defekt (LFA-1 Defekt)

5.8.1 Antikörpermangel-Syndrome

D80.6	Antikörpermangel bei Normo- oder Hypergammaglobulinämie
D80.0	Hereditäre Hypogammaglobulinämie (inkl. Bruton-Agammaglobulinämie)
D80.1	Hypogammaglobulinämie, nicht familiär
D80.2	Immunglobulin A Mangel, selektiv (IgA-Mangel)
D80.3	Immunglobulin G Mangel, Subklasse (IgG1- bis IgG4-Mangel)
D80.4	Immunglobulin M Mangel (IgM-Mangel)
D80.5	Immundefekt, mit erhöhtem Immunglobulin M (Hyper-IgM Syndrom)
D80.9	Immundefekt, mit dominantem Antikörpermangel, nicht näher bezeichnet
D80.8	Immundefekt, mit vorherrschendem Antikörpermangel, sonstige
D80.7	Transitorische Hypogammaglobulinämie im Kindesalter

- 5.8.2 Immunsuppression (iatrogen)**
D90 Immunsup. wg. Radio- u/o Chemotherapie u/o sonstige Therapie
Z94.81 Immunsup. wg. hämatopoietischer SZT
- 5.8.3 Immundefekte in Verbindung mit Malformationen**
G11.3 Ataxia teleangiectatica (AT; Louis-Bar-Syndrom)
D82.1 Di-George-Syndrom
D82.4 Hyperimmunglobulin-E[IgE]-Syndrom
D82.2 Immundefekt mit dysproportioniertem Kleinwuchs
D82.3 Immundefekt mit hereditär defekter Reaktion auf Epstein-Barr-Virus
D82.9 Immundefekt in Verbindung mit schwerem Defekt, Typ nicht bekannt
D82.0 Wiskott-Aldrich-Syndrom (WAS und WASR)
D82.3 X-chromosomal-gebundene lymphoproliferative Krankheit (XLP)
- 5.8.4 Schwere kombinierte Immundefekte (SCID)**
D81.3 Adenosindesaminase-Mangel (ADA-Mangel; ADA-SCID)
D81.4 Nezelof-Syndrom
D81.6 MHC-Klasse-I-Defekt (Bare Lymphocyte Syndrome)
D81.7 MHC-Klasse-II-Defekt
D81.5 Purinnukleosid-Phosphorylase-Mangel (PNP-SCID)
D81.0 SCID - mit retikulärer Dysgenese
D81.1 SCID - mit niedriger T- und B-Zellen-Zahl (Bsp. RAG1-SCID)
D81.2 SCID - mit niedriger oder normaler B-Zellen-Zahl (Bsp. JAK3-SCID)
D81.8 SCID – sonstige näher bezeichnete
D81.9 SCID – Typ nicht näher bezeichnet
- 5.8.5 Variable (kombinierte) Immundefekte (CID, CVID)**
D83.0 CID/CVID, mit überw. Abweichung B-Zellzahl und -Funktion
D83.1 CID/CVID, mit überw. immunregulatorischen T-Zell-Störungen
D83.2 CID/CVID, mit Autoantikörpern gegen B- oder T-Zellen
D83.8 CID/CVID, sonstige näher bezeichnete
D83.9 CID/CVID, Typ nicht näher bezeichnet
- 5.8.6 Posttransplantations Lymphoproliferative Erkrankung (PTLD)**
D47.9 PTLD
- 5.9 Infektionen (Sepsis und spezielle Infektionen)**
§ DKR → Sepsis mit Neutropenie (DKR 0103f) ist wie folgt zu kodieren → Hauptdiagnose:
Sepsis (wenn einzige Komplikation nach Therapie), s.a. 2.1.3
Nebendiagnosen: Neutropenie ND (DKR 0103f), SIRS (R65.-)
Bakteriämie ohne Klinik → Bakterielle Infektion ohne Lokalisation (A49.-) (DKR 0103f)
- N39.0 Harnwegsinfektion
- 5.9.1 HIV-Infektion und –Exposition**
§ DKR HIV-Erkrankung muss nach CD4-Zellen und klinischem Stadium (CDC-Klassifikation) weiter differenziert werden (DKR D0101f). Siehe ICD10
R75 HIV, nicht eindeutiger Laborbefund (EIA pos., WB unklar)
Z21 HIV-Erkrankung oder -Infektion, asymptomatisch (Träger)
B23.0 HIV-Erkrankung, akut
U60.-! HIV-Erkrankung, Kategorien nach CDC differenzieren (ICD10)
U61.-! HIV-Erkrankung, nach Anzahl T-Helferzellen differenzieren (ICD10)
Z20.6 HIV-Exposition, Neu- oder Frühgeborenes (Mutter HIV+)
B20 Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV
- 5.9.2 Infektionen mit bestimmten Bakterien, ausgenommen Sepsis**
A04.7 Enterokolitis durch Clostridium difficile
A49.0 Staphylokokken - nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1 Streptokokken - nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.2 Haemophilus influenzae - nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.3 Mykoplasmen - nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8 Erreger bekannt, aber kein Code – nicht näher bezeichnete Lokalisation
A49.9 Erreger nicht bekannt/identifiziert – nicht näher bezeichnete Lokalisation
U69.40! Rekurrente Infektion mit Clostridium difficile

5.9.3 Neutropenie

Siehe Neutropenie - 5.18

5.9.4 Pilzinfektionen

B44.0	Aspergillose der Lunge, invasiv (= Pneumonie)	{+J17.2}
B44.1	Aspergillose der Lunge, sonstige (nicht invasiv)	{+J17.2}
B44.7	Aspergillose, disseminiert (=Sepsis)	{+R65.*}
B44.8	Aspergillose, sonstige Formen	
B44.9	Aspergillose, Form nicht näher bezeichnet	
B37.0	Candida-Stomatitis (Mundsoor)	
B37.1	Candida-Pneumonie	{+J17.2}
L22	Candida-Windeldermatitis	
B37.3	Candida-Vaginitis, Candida-Vulvitis (Genitalsoor)	{±N77.1}
B37.4	Candida-Balanitis, Candida-Urethritis	{+diver.}
B37.5	Candida-Meningitis	{+G02.1}
B37.7	Candida-Infektion, disseminiert (=Sepsis)	{+R65.*}
B37.81	Candida-Ösophagitis	
B37.9	Candida-Infektion, Lokalisation nicht bezeichnet	
B45.0	Kryptokokkose der Lunge (= Pneumonie)	{+J17.2}
B45.1	Kryptokokkose des Gehirns	
B45.7	Kryptokokkose, disseminiert (= Sepsis)	{+R65.*}
B45.8	Kryptokokkose, sonstige Formen	
B45.9	Kryptokokkose, Form nicht näher bezeichnet	
B46.0	Mukormykose der Lunge (= Pneumonie)	{+J17.2}
B46.1	Mukormykose, rhinozerebral (= Meningitis)	{+G02.1}
B46.3	Mukormykose der Haut	
B46.4	Mukormykose, disseminiert (= Sepsis)	{+R65.*}
B46.5	Mukormykose, nicht näher bezeichnet	
B46.8	Zygomycose, sonstige Formen	
B46.9	Zygomycose, Form nicht näher bezeichnet	
B48.57	Pneumocystis jirovecii Pneumonie	

5.9.5 Pneumonie

→ Siehe Kapitel Pädiatrische Pulmologie (GKinD)

5.9.6 Resistente Erreger

U80.00!	MRSA	
U80.01!	Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone und ohne Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin	
U80.10!	Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin	
U80.11!	Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine und ohne Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin	
U80.20!	Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika (VRE), Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und gegen Oxazolidinone oder Streptogramine, Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz	
U80.21!	Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika	
U80.30!	Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und gegen Oxazolidinone oder Streptogramine, Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz	
U80.31!	Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder Streptogramine oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika	
U80.4!	Escherichia, Klebsiella und Proteus mit Resistenz gegen Chinolone, Carbapeneme, Amikacin, oder mit nachgewiesener Resistenz gegen alle Beta-Laktam-Antibiotika [ESBL-Resistenz]	
U80.5!	Enterobacter, Citrobacter und Serratia mit Resistenz gegen Carbapeneme, Chinolone oder Amikacin	
U80.6!	Pseudomonas aeruginosa und andere Nonfermenter mit Resistenz gegen Carbapeneme, Chinolone, Amikacin, Ceftazidim oder Piperacillin/Tazobactam	
U80.7!	Burkholderia und Stenotrophomonas mit Resistenz gegen Chinolone, Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam oder Cotrimoxazol	

U81!	Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika
U83!	Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol
U84!	Herpesviren mit Resistenz gegen Virustatika
U85!	Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteina-seinhibitoren

5.9.7 Sepsis (septisches Fieber)

→ Bei Vorliegen eines septischen Schocks zusätzlich R57.2 verschlüsseln!

B37.7	Candida spp.
A41.51	E. coli
A40.2	Enterokokken
A40.2	Enterococcus faecalis, Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) +U80.2!
A40.2	Enterococcus faecium, Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) +U80.3!
A41.58	Gramnegative Erreger, sonstige
A32.7	Listerien
A39.2	Meningokokken, akut
A39.3	Meningokokken, chronisch
A39.4	Meningokokken, nicht näher bezeichnet
A41.9	Ohne Erregerbestimmung.
A40.3	Pneumokokken
A41.52	Pseudomonas
A02.1	Salmonellen
A41.1	Staphylokokken, Koagulase-negativ (KNS)
A41.1	Staphylokokken, KNS, Methicillin-resistent (MRSA/ORSA) +U80.0!
A41.0	Staphylococcus aureus, Methicillin-resistent (MRSA/ORSA) +U80.0!

5.9.8 Systemisches Inflammatorisches Response Syndrom (SIRS)

☼ GPOH	Kode - wenn mgl. - immer zusätzlich als ND zur Sepsis kodieren.
R65.0!	SIRS, infektiöse Genese ohne Organkomplikationen
R65.1!	SIRS, infektiöse Genese mit Organkomplikationen
R65.2!	SIRS, nichtinfektiöse Genese ohne Organkomplikationen.
R65.3!	SIRS, nichtinfektiöse Genese mit Organkomplikationen.
R65.9!	SIRS, nicht näher bezeichnet.

5.9.9 Virusinfektionen

B34.0	Adenovirus-Infektion
B34.4	BK-Virus Zystitis
B25.0†	CMV-Pneumonie (plus Kode J17.1*)
B25.1†	CMV-Hepatitis (plus Kode K77.0*)
B25.2†	CMV-Pankreatitis (plus Kode K87.1*)
B25.80†	CMV-Duodenitis (plus Kode K93.8*)
B25.80†	CMV-Gastritis (plus Kode (K93.8*))
B25.80†	CMV-Ileitis (plus Kode K93.8*)
B25.80†	CMV-Kolitis (plus Kode K93.8*)
B25.80†	CMV-Ösophagitis (plus Kode K23.8*)
B25.88	CMV-Infektion, sonstige
B27.0	EBV-Infektion (infektiöse Mononukleose)
B27.8	EBV-Infektion (z.B. nach SZT/KMT) Hepatitis, viral (siehe Päd. Gastroenterologie oder Päd. Infektiologie)
B34.3	Parvovirus B19 Infektion
B01.9	Varizellen ohne Komplikationen
B01.1†	Varizellen-Encephalitis (G05.1*)
B02.7	Varizellen-Infektion generalisiert (Zoster generalisatus)
B01.2†	Varizellen-Pneumonie (J17.1*)
B02.8	Varizellen als Zoster, sonstige Komplikationen
B02.9	Varizellen als Zoster, ohne Komplikationen
B02.0†	Varizellen als Zoster, Encephalitis (G05.1*)
B02.3†	Zoster ophthalmicus
H62.1	Otitis externa bei Zoster

5.10 Katheter und Katheter-/Prothesenprobleme (ZVK, Broviac, Hickman, Port, Endoprothesen, Ommaya-/Rickham-Reservoir, VP-Shunt, VA-Shunt)

- Z45.2- Anpassung und Handhabung vaskulärer Zugang
- Z45.20 Anpassung und Handhabung eines Katheterverweilsystems
- Z45.29 Anpassung und Handhabung eines sonstigen vaskulären Zugangs
- T82.7 Katheterinfektion
- T82.5 Katheterobstruktion
- Z95.81 Vorhandensein eines oper. implant. vask. Katheterverweilsystems
- T85.7- Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate und Transplantate
- T85.72 Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate und Transplantate im Nervensystem

5.11 Leukämien

§ DKR → Bei Leukämien (sowohl ALL als auch AML) als Systemerkrankung keine Kodierung von Metastasen als Kodierung des Befalls. Mit 1 Ausnahme (!):

C79.3 Befall von Hirn und/oder Hirnhaut durch Leukämie

☼ GPOH → Remissionszeitpunkt in DKR/OPS/ICD nicht präzise definiert. Konsensus: Im KM am Tag 29 (COALL) oder 33 (BFM) <5% Blasten bei gut beurteilbarem KM (Ø punctio sicca). Gegenwärtig MRD mit Immunphänotypisierung u/o Molekulargenetik nicht beinhaltet.

D72.8 Hyperleukozytose

C95.8 Leukämie, refraktär auf Standard-Induktionstherapie

E88.3 Tumorlysesyndrom (→ akutes Nierenversagen N17.9) + R74.0 LDH↑

5.11.1 Akute Biphänotypische Leukämie (ABL), akute Bilineäre Leukämie

C95.0- Biphänotypische Leukämie, bilineäre Leukämie. Ohne CR (.00), mit CR (.01)

5.11.2 Akute Lymphoblastische Leukämie (ALL)

C91.0- Alle Subtypen außer B-ALL, ohne CR (.00), mit CR (.01)

C91.5- Adulte (!) T-ALL/Lymphom (HLTV-1 Virus+), ohne CR (.00), mit CR (.01)

C91.8- B-ALL, ohne CR (.00), mit CR (.01)

5.11.3 Akute Myeloische Leukämie (AML)

Allgemein: 5. Stelle: 0 ohne CR, 1 mit CR

C92.0- FAB M0 (undifferenziert)

C92.0- FAB M1 (ohne Ausreifung)

C92.0- FAB M2 (mit Ausreifung)

C92.4- FAB M3 (promyelozytär)

C92.5- FAB M4 (myelomonozytär)

C93.0- FAB M5 (monozytär)

C94.0- FAB M6 (Erythroleukämie)

C94.2- FAB M7 (megakaryozytär)

C92.6- AML mit 11q23 Aberration

C92.8 AML mit multilineärer Dysplasie (AML mit MDS in Vorgeschichte)

C93.0- Myelosarkom (Chlorom)

5.11.4 Akute Undifferenzierte Leukämie (AUL)

C95.0- Stammzellleukämie mit unklarer Linienzuordnung. Ohne CR (.00), mit CR (.01)

5.11.5 Chronisch myeloische Leukämie (CML)

Allgemein: 5. Stelle: 0 ohne CR, 1 mit CR

C92.1- Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv

C92.2- Atypische chronisch myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ

C94.8 Blastenkrisis bei chronisch myeloischer Leukämie

5.11.6 Befall bei Leukämien und Lymphomen

→ Siehe 5.14 – Metastasen

5.12 Leukozytenerkrankungen

Neutropenische Erkrankungen siehe Neutropenie (5.18)

D71 Chronisch granulomatöse Erkrankung (CGD, septische Granulomatose)

D72.1 Eosinophilie, allergisch und hereditär

D72.8 Hyperleukozytose, leukämoide Reaktion u.a.

D72.0 Leukozytenanomalie, genetisch (May-Hegglin, Pelger-Huët u. a.)

D72.9 Leukozytenerkrankung, ohne weitere Angaben

5.13 Lymphome (Hodgkin und Non-Hodgkin)

§ DKR Bei Lymphomen (sowohl NHL als auch HL) als Systemerkrankung keine Kodierung von Metastasen. Mit 2 Ausnahmen (DKR 0215h):

C79.3 Befall von Hirn und/oder Hirnhaut durch Lymphom

C79.5 Befall von Knochen und/oder Knochenmark durch Lymphom

5.13.1 Hodgkin-Lymphom (HL)

Klassische Hodgkin-Lymphome

C81.1 Nodulär-sklerosierend (nodular-sclerosing; NSHL)

C81.2 Gemischtzellig (mixed cellularity; MCHL)

C81.3 Lymphozytenarm (lymphocyte-depleted; LDHL)

C81.4 Lymphozytenreich (lymphocyte-rich; LRCHL)

Andere Hodgkin-Lymphome

C81.0 Nodulär lymphozytenprädominantes HL (NLPHL)

C81.7 Sonstige Typen (HL NOS)

C81.9 Keine Angabe des Typs

5.13.2 Non-Hodgkin-Lymphome (NHL)

C83.5 Lymphoblastisches Lymphom (B-, T- Vorläufer-Lymphom, „T-LBL“, „B-LBL“)

C83.7 Burkitt-Lymphom (nicht B-ALL: C91.8-)

C83.3 Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)

C84.6 Anaplastisches großzelliges Lymphom (ALCL), ALK-positiv

C84.7 Anaplastisches großzelliges Lymphom (ALCL), ALK-negativ

C85.2 Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom (PMBL)

C84.4 Peripheres T-Zell-Lymphom („PTCL“), nicht spezifiziert

C84.5 Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome

C84.8 Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet

C84.9 Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet

C83.0 Kleinzelliges B-Zell-Lymphom (z.B. päd. nodales Marginalzonenlymphom)

C82.- Juveniles follikuläres Lymphom

C83.8 Sonstige nicht-follikuläre Lymphome

C85.9 Non-Hodgkin-Lymphom, n.n.bez.

C86.- Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome

C88.4- MALT-Lymphom

C79.3 Befall („Metastase“) - Hirn und/oder Hirnhaut

C79.5 Befall („Metastase“) - Knochen und/oder Knochenmark

5.14 Metastasen/Befall

C77.0 Lymphknoten-Metastasen - Kopf, Gesicht und Hals

C77.1 Lymphknoten-Metastasen – Intrathorakal

C77.2 Lymphknoten-Metastasen – Intraabdominal

C77.3 Lymphknoten-Metastasen – Axillär und obere Extremität

C77.4 Lymphknoten-Metastasen – Inguinal und untere Extremität

C77.5 Lymphknoten-Metastasen – Intrapelvin

C77.8 Lymphknoten-Metastasen – Mehrere Regionen

C78.0 Metastasen - Lunge

C78.1 Metastasen - Mediastinum

C78.2 Metastasen – Pleura

C78.7 Metastasen – Leber und intrahepatische Gallengänge

C79.0 Metastasen - Niere und/oder Nierenbecken

C79.1 Metastasen - Harnblase und/oder sonstige Harnorgane

C79.3 Metastasen - Hirn und/oder Hirnhaut

C79.5 Metastasen - Knochen und/oder Knochenmark

C79.6 Metastasen - Ovar

C79.7 Metastasen - Nebenniere

C79.82 Metastasen - Genitalorgane

C79.3 Befall durch Leukämie oder Lymphom - Hirn und/oder Hirnhaut

C79.5 Befall durch Lymphom - Knochen u/o Knochenmark

C79.83 Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards (Perikarderguss, maligne)

C79.86 Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteil-

gewebe der Extremitäten
C79.88 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen

5.15 Myelodysplastische und myeloproliferative Syndrome (MDS; MPS)

C93.3- Juvenile myelomonozytäre Leukämie (JMML) (0 ohne CR, 1 in CR)
D46.0 Refraktäre Zytopenie (RC)
D46.2 Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss (RAEB)
C92.0- Refraktäre Anämie in Transformation (RAEB-t) (0 ohne CR, 1 in CR)
D46.6 MDS mit isolierter del(5q)-Chromosomenanomalie
D46.7 Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.1 Chronische myeloproliferative Krankheit (CMPD)

5.16 Nachsorge, Dauertherapie und Zustand nach

Z44.1 Beinprothese, Anpassung
Z29.1 Gabe von Gammaglobulin oder Immunglobulin
Z54.2 Genesungsphase nach Chemotherapie
Z01.1 Hörprüfung (auch vor Chemotherapie)
Z08.0 Nachuntersuchung nach OP wegen bösartiger Malignom
Z08.1 Nachuntersuchung nach Strahlentherapie wegen Malignom
Z08.2 Nachuntersuchung nach Chemotherapie wegen Malignom
Z08.7 Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wg. Malignom
Z09.80 Nachuntersuchung nach Organtransplantation
Z29.8 Notwendigkeit prophylaktischer Maßnahmen (Rachitis / Pneumonie / ...)
Z01.2 Untersuchung Zähne
Z01.0 Visusprüfung

5.16.1 Zustand nach

Z92.3 Bestrahlung in der Eigenanamnese
Z92.6 Chemotherapie, zytostatisch wg. Malignom in der Eigenanamnese
Z94.80 Hämatopoietische SZT - ohne gegenwärtige Immunsuppression
Z94.81 Hämatopoietische SZT - mit gegenwärtiger Immunsuppression
D73.0 Hyposplenismus (Milz entfernt oder infarziert)
Z92.8 Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese, sonstige
Z92.4 Operation in der Eigenanamnese, größerer Art (z.B. Tumor-OP)

5.16.2 Dauertherapie (aktuell)

Z92.1 Mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese (außer ASS)
Z92.2 Mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese (inkl. ASS)
Z92.3 Bestrahlung in der Eigenanamnese
Z29.1 Gabe von Gammaglobulin oder Immunglobulin

5.17 Nebenwirkungen und Spätfolgen

☼ GPOH → Für Nebenwirkungen und Spätfolgen bitte die anderen Kapitel des GKinD-Leitfadens konsultieren. Hier erfolgt nur eine Auswahl.

Zusätzlich zu den Nebenwirkungen kann bei bekannter Ursache einer der folgenden Codes angegeben werden

Y57.- Unerwünschte Nebenwirkung bei therapeutischer Anwendung von Arzneimitteln oder Drogen

Y59.- Unerwünschte Nebenwirkung bei therapeutischer Anwendung von Impfstoffen oder biologisch aktiven Substanzen

Y82.- Medizintechnische Geräte und Produkte im Zusammenhang mit Zwischenfällen bei diagnostischer und therapeutischer Anwendung

Y84.- Chirurgische und sonstige medizinische Maßnahmen als Ursache einer abnormen Reaktion eines Patienten oder einer späteren Komplikation

5.17.1 Adipositas (jede Ursache)

E66.0- Adipositas, durch übermäßige Kalorienzufuhr
E66.1- Adipositas, arzneimittelinduziert (bspw. durch Corticosteroide)

§ OPS → Für Patienten von 0 bis unter 18 Jahren ist die 5. Stelle 9 anzugeben. Differenzierung nach BMI → OPS 2019 oder Kapitel Pädiatrische Endokrinologie GKinD

5.17.2 Allergien und allergische Reaktionen

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Dermatologie u. Allergologie.

L27.1 Dermatitis, medikamenteninduziert, lokalisiert

- + Y57.9! Medikamenten-bedingte Nebenwirkung bei korrekter Anwendung, Einnahme und Dosierung (optionaler Kode)
- T86.6 Anaphylaktischer Schock als Medikamenten-bedingte Nebenwirkung bei korrekter Anwendung, Einnahme und Dosierung
- T88.7 Medikamentenallergie – aktuell
- Z88.- Medikamentenallergie – anamnestisch

5.17.3 Diabetes mellitus und Zuckerstoffwechselstörungen

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → GKinD KLF 2019 oder OPS 2019. Kode differenziert nach Komplikationen und Entgleisung (Ja/Nein).

E13.- Diabetes mellitus, sekundär (durch Medikamente wie Steroide, ASP)

5.17.4 Ernährungsprobleme, Schluckstörungen

- R13.0 Dysphagie, beaufsichtigungspflichtig bei Nahrungsaufnahme
- R13.9 Dysphagie, sonstige
- F50.8 Nahrungsverweigerung (psychologische Ursache)

5.17.5 Endokrinologische Erkrankungen und Störungen

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Endokrinologie.

- E24.2 Cushing, medikamentinduziert
- E23.2 Diabetes insipidus
- E89.5 Hodeninsuffizienz, nach med. Maßnahmen (hypergonadotr. Hypogonadismus)
- E89.1 Hypoinsulinämie, nach med. Maßnahmen (Diabetes → E13.0-)
- E89.2 Hypoparathyreoidismus, nach med. Maßnahmen
- E89.3 Hypopituitarismus, nach med. Maßnahmen (z.B. Radiotherapie, OP)
- E89.0 Hypothyreose, nach med. Maßnahmen (z.B. Radiotherapie, OP)
- E89.6 Nebenniereninsuffizienz, nach med. Maßnahmen
- E89.4 Ovarialinsuffizienz, nach med. Maßnahmen (hypergonadotr. Hypogonadismus)

5.17.6 Gastroenterologische Erkrankungen und Probleme

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Gastroenterologie (GKinD).

- K52.1 Gastroenteritis und Colitis, toxisch
- E86 Volumenmangel, Dehydratation (Exsikkose)

5.17.7 Graft versus Host Disease (GvHD)

§ ICD → ICD-10-GM 2019: „Die Einteilung der Stadien und Grade der akuten Graft-versus-host-Krankheit erfolgt nach Meeting Report der Consensus Conference on Acute GvHD Grading (1994), Houston (USA). Der jeweilige Grad der akuten GvHD ist erreicht, wenn mindestens eines der zugeordneten Stadien der genannten akuten Organ-GvHD vorliegt.“ (S. 756ff.)

- T86.00 Versagen eines Transplantats hämatopoetischer Stammzellen
- T86.09 GvHD, nicht näher bezeichnet
- T86.01† Akute GvHD Grad I und II
- T86.02† Akute GvHD Grad III und IV

☼ GPOH → **Übersicht Akute GvHD nach Befallsmuster und Schweregrad**

GvHD-Grad	Haut	Leber	Magen-Darm
I	Stadium 1 oder 2	keine GvHD	keine GvHD
T86.01†	L99.11*-L99.12*	---	---
II	Stadium 3	Stadium 1	Stadium 1
T86.01†	L99.13*	K77.11*	K93.21*
III	Stadium 1-3	Stadium 2 - 3	Stadium 2 - 3
T86.02†	L99.11*-L99.13*	K77.12*-K77.13*	K93.22*-K93.23*
IV	Stadium 4	Stadium 4	Stadium 4
T86.02†	L99.14*	K77.14*	93.24*

Chronische GvHD

T86.05† Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, mild

§ ICD10 → Die milde Form der chronischen GVHD ist erreicht, wenn mindestens eine oder höchstens zwei der genannten Organ-GVHD im Stadium 1 vorliegen. Eine Lungenbeteiligung darf nicht vorliegen.

- Chronische Augen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (H58.21*)
- Chronische Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (M36.51*)
- Chronische Haut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (L99.21*)

Chronische Leber-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (K77.21*)
Chronische Mundschleimhaut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (K93.41*)
Chronische Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (K93.31*)
Chronische Vulvovaginal-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (N77.21*)

T86.06† Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, moderat

§ ICD10 → Die moderate Form der chronischen GVHD ist erreicht, wenn eine Lungenbeteiligung im Stadium 1 oder mindestens eine der anderen genannten Organ-GVHD im Stadium 2 oder mindestens drei der anderen genannten Organ-GVHD im Stadium 1 vorliegen.

Chronische Augen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (H58.21*, H58.22*)
Chronische Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (M36.51*, M36.52*)
Chronische Haut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (L99.21*, L99.22*)
Chronische Leber-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (K77.21*, K77.22*)
Chronische Lungen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (J99.21*)
Chronische Mundschleimhaut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (K93.41*, K93.42*)
Chronische Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (K93.31*, K93.32*)
Chronische Vulvovaginal-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (N77.21*, N77.22*)

T86.07† Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, schwer

§ ICD10 → Die schwere Form der chronischen GVHD ist erreicht, wenn eine Lungenbeteiligung im Stadium 2 oder 3 oder mindestens eine der anderen genannten Organ-GVHD im Stadium 3 vorliegen.

Chronische Augen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (H58.23*)
Chronische Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (M36.53*)
Chronische Haut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (L99.23*)
Chronische Leber-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (K77.23*)
Chronische Lungen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 2 und 3 (J99.22*, J99.23*)
Chronische Mundschleimhaut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (K93.43*)
Chronische Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (K93.33*)
Chronische Vulvovaginal-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (N77.23*)

T86.09 Graft-versus-Host-Krankheit, nicht näher bezeichnet

5.17.8 Hauterkrankungen und dermatologische Probleme

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Dermatologie und Allergologie (GKinD)
L89.- Dekubitalgeschwür (weiter differenzieren)
GvHD der Haut → siehe 5.17.7

5.17.9 Herzerkrankungen und Probleme

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Kardiologie (GKinD)
I42.7 Kardiomyopathie, durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I49.- Rhythmusstörungen (differenzieren nach Art (ICD-10-GM 2019),
I15.8- Hypertonus, arzneimittelinduziert (differenzieren (ICD-10-GM 2019)
I31.3 Perikarderguss, nicht-entzündlich

5.17.10 Immunsuppression (s. a. 5.8)

D73.0 Hyposplenismus (Milz entfernt oder infarziert)
D90 Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen
Z94.81 Immunsuppression nach hämatopoetischer SZT

5.17.11 Knochenerkrankungen und Probleme

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → GKinD 2019 oder ICD-10-GM 2019
M84.4- Fraktur, pathologisch (Diff. nach Lok. → ICD-10-GM 2019)
M87.1- Osteonekrose, arzneimittelinduziert (Diff. nach Lok. (ICD-10-GM 2019)
M87.0- Osteonekrose, sonstige Ursache (idiopathisch; (Diff. (ICD-10-GM 2019)
M81.4 Osteoporose, arzneimittelinduziert (Diff. nach Lok. (ICD-10-GM 2019)
N25.0 Renale Osteodystrophie, renaler Kleinwuchs

5.17.12 Lungenerkrankungen und respiratorische Probleme

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Pulmologie (GKinD)
J70.1 Lungenfibrose nach Strahleneinwirkung

5.17.13 Mukositis

- K91.80 Mukositis nach Chemotherapie, alle Schleimhäute (Panmukositis)
- K12.1 Mukositis nach Chemo- oder Strahlentherapie, nur Mund (Stomatitis)
- K12.3 Mukositis, ulzerativ, nach Chemo- oder Strahlentherapie, nur Mund (Stomatitis)
- K52.1 Mukositis nach Chemo- oder Strahlentherapie, nur Magen-Darmtrakt (Enteritis)

5.17.14 Neurologische Erkrankungen und Probleme

- ☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Neurologie (GKinD)
- G92 Enzephalopathie – toxisch Corticosteroide/Zytostatika (bspw. Ifosfamid)
- G97.0 Liquorausstritt nach Lumbalpunktion
- G97.80 Liquoristel, postoperativ
- G97.81 postoperativer zerebellärer Mutismus
- G62.0 Polyneuropathie, arzneimittelinduziert
- G97.1 Post-Lumbalpunktionssyndrom (aseptische meningeale Reizung)
- R40.0 Somnolenzsyndrom
- H47.1 Stauungspapille

5.17.15 Nierenkrankheiten, Nierenversagen und nephrologische Probleme

- ☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Nephrologie (GKinD)
- N17.9- Niereninsuffizienz, akut (Versagen; ANV), ohne weitere Angaben
- § ICD → 5. Stelle: Stadium des Nierenversagens
- N18.- Niereninsuffizienz, chronisch
- § ICD → Differenzierung in einzelne Stadien nach Kreatinin-Clearance → ICD-10-GM 2019
- N18.2 GFR 60-89ml/min/1,73m² KO
- N99.0 Nierenversagen, akut, nach med. Maßnahme
- Z99.2 Nierenversagen, chronisch mit Langzeitdialyse (mindestens drei Monate)
- N25.8 Tubulopathie der Niere (tubulärer Nierenschaden), Ifosfamid-induzierte Nephropathie, Fanconi-Syndrom

5.17.16 Schmerzen

- R52.0 Schmerz, akut
- R52.2 Schmerz, chronisch sonstiger

5.17.17 Tumorlysesyndrom

- E88.3 Tumorlyse, spontan oder nach zytostatischer Therapie

5.18 Neutropenie

- D70.0 Neutropenie / Agranulozytose, angeboren (Kostmann-Syndrom)
- D70.5 Neutropenie / Agranulozytose, zyklisch
- D70.6 Neutropenie / Agranulozytose, durch Hypersplenismus
- D70.7 Neutropenie / Agranulozytose, nicht weiter bezeichnet
- D70.3 Neutropenie / Agranulozytose, nach SZT oder bei GvHD und Infektion

5.18.1 Arzneimittel-induzierte (Chemotherapie-induzierte) Neutropenie/Agranulozytose

§ ICD → Kritische Phase: Anzahl Tage mit abs. Neutrophilen-Count (ANC) <500/µl oder Leukozytenzahl <1000/µl

- D70.10 Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase < 4 Tage
- D70.13 Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase 4-6 Tage
- D70.14 Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase 7-9 Tage
- D70.11 Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase 10-19 Tage
- D70.12 Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase > 20 Tage
- D70.18 Neutropenie / Agranulozytose, sonstige Verlaufsformen

5.19 Pflegediagnosen

- R26.3 Immobilität: Angewiesensein auf Rollstuhl oder Bettlägerigkeit
- Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität
- Z93.1 Gastrostoma, Vorhandensein (PEG)
- Z93.88 Jejunostoma, Vorhandensein (PEJ)
- Z93.6 Nephrostoma, Vorhandensein
- Z96.64 Vorhandensein einer Hüftgelenksprothese
- Z96.65 Vorhandensein einer Kniegelenksprothese
- Z99.3 Rollstuhl, langzeitige Abhängigkeit (>3 Monate)
- Z98.2 Shunt oder andere Drainage des Liquor cerebrospinalis, Vorhandensein
- Z50.8 Training der Fertigkeiten des tgl. Lebens (ADL) / Reha-Maßnahmen

5.20 Phakomatosen

- Q85.0 Neurofibromatose (nicht bösartig)
- Q85.1 Tuberöse (Hirn-) Sklerose
- Q85.8 sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert, inkl.:
von-Hippel-Lindau-Syndrom, Peutz-Jeghers-Syndrom, Sturge-Weber-Syndrom

5.21 Psychologische und psychosomatische Probleme

→ Siehe Kapitel Sozialpädiatrie bzw. Pädiatrische Psychologie

5.22 Solide Tumoren

- ☼ GPOH → Die Kodierung erfolgt nur nach Lokalisation. Die Histologie ist untergeordnet, es wird nur maligne vs. unklar vs. nicht-maligne differenziert. Für den ICD10-GM-2019 ist ein Ewing-Sarkom des Oberschenkels (C40.2) das gleiche wie ein Osteosarkom des Unterschenkels (C40.2).
- ☼ GPOH → Beim Vorliegen von Metastasen – vor allem wenn diese die Bestimmung des Stadiums und die nachfolgende Therapie beeinflussen – sind diese samt und sonders zu kodieren.

5.22.1 Atypisch-Teratoider/Rhabdoider Tumor (AT/RT)

- C64 Atypisch-Teratoider/Rhabdoider Tumor (AT/RT), renal
für AT/RT als Hirntumor siehe 5.6.1 - Maligne Hirntumoren

5.22.2 Chondrosarkom (CS)

siehe Osteosarkom und Ewing-Sarkom unter 5.21.10

5.22.3 Endokrine Tumoren

- C18.1 Appendix-Karzinoid
- D35.0 Nebennierenrindenadenom
- C74.0 Nebennierenrindenkarzinom
- C74.1 Phäochromozytom (malignes)
- C73 Schilddrüsenkarzinom (papillär, follikulär, medullär, anaplastisch)

5.22.4 Keimzelltumoren und Keimstrangstromatumoren, extrakraniell (eKZT, eGCT)

- ☼ GPOH → Folgende Entitäten fallen in die Kategorie Keimzelltumoren: Dysgerminom, Germinom, Seminom, Embryonales Karzinom, Endodermaler Sinustumor, Gonadoblastom, Teratom (maligne), Teratokarzinom, Mischkeimzelltumor
- ☼ GPOH → Folgende Entitäten fallen in die Kategorie Keimstrangstromatumoren: juveniler Granulosazelltumor, Sertoli-Leydig Zelltumor
- C41.4 Steißbein
- C56 Ovar
- C62.0 Hoden, dystop bzw. ektop (nicht-deszendiert)
- C62.1 Hoden, eutop (deszendiert, skrotaler Hoden)
- C62.9 Hoden, ohne Angabe ob deszendiert oder nicht deszendiert
- C76.0 Nasopharynx
- C76.1 Thorax
- D37. - Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Verhalten nach ihrem
- D48 Ursprungsort klassifiziert (z.B. mature Teratome)
- D48.9 Steißbeinteratom (matur)

5.22.5 Intrakranielle Keimzelltumoren → siehe - 5.6, Hirntumoren

5.22.6 Lebertumoren

- C22.2 Hepatoblastom
- C22.0 Hepatozelluläres Karzinom

5.22.7 Nasopharynxkarzinom

- C11.- Nasopharynxkarzinom (Lokalisation s. ICD-10-GM 2019)

5.22.8 Neuroblastom (NB, NBL) und Ganglioneurom

- C47.4 Abdomen (außer Nebenniere)
- C47.0 Hals
- C74.1 Nebennierenmark
- C47.3 Thorax
- C47.8 Mehrere Teilbereiche überlappend
- D36.1 Ganglioneurom

5.22.9 Nierentumoren

- C64 Nephroblastom (Wilmstumor), Nierenzellkarzinom, Klarzellsarkom der Niere
- D30.0 Kongenitales mesoblastisches Nephrom

5.22.10 Osteosarkom und Ewing-Sarkom

☼ GPOH → Skip-Lesion Extremität → C40.8 kodieren! Skip-Lesion Becken / Extremität → Knochenmetastase (C79.5) kodieren!

- C40.0 Arm (lange Knochen) (Humerus, Ulna, Radius, Skapula)
- C40.1 Arm (kurze Knochen)
- C40.2 Bein (lange Knochen) (Femur, Tibia, Fibula)
- C40.3 Bein (kurze Knochen)
- C40.8 Extremitäten mehrerer Teilbereiche überlappend
- C41.01 Schädel, kraniofazial (Hirnschädel)
- C41.02 Schädel, maxillofazial (Gesichtsschädel)
- C41.2 Wirbelsäule
- C41.30 Rippen
- C41.31 Sternum
- C41.32 Klavikula
- C41.4 Becken
- C41.8 Achsenskelett mehrere Teilbereiche überlappend

5.22.11 Synovialsarkom (SYS)

(siehe Weichteilsarkome unter 5.21.12)

5.22.12 Weichteilsarkome (WTS)

☼ GPOH → Folgende Entitäten fallen in diese Kodegruppe: Rhabdomyosarkom (RMS, alle Typen), Leiomyosarkom (LMS, alle Typen), Fibrosarkome (FS, alle Typen)

- C49.4 Abdomen ohne Retroperitoneum
- C49.1 Arm und Schulter
- C49.5 Becken
- C49.2 Bein und Hüfte
- C67.9 Harnblase, n.n. bez.
- C49.0 Kopf / Gesicht / Hals
- C63.0 Nebenhoden
- C69.6 Orbita
- C48.0 Retroperitoneum
- C49.3 Thorax

5.23 Spender von Stammzellen, Blutzellen und Knochenmark

§ DKR → Bei autologer Spende NICHT kodieren"

- Z52.01 Blutstammzellenspender (Spender für PSZT)
- Z52.08 Lympho- oder Thrombozytenspender (z.B. DLI-Spender)
- Z52.3 Knochenmarkspender (Spender für allogene oder haploidente KMT)
- Z51.81 Stammzellapherese

5.24 Zustand nach Transplantation

- Z94.80 Z. n. PSZT/KMT - ohne gegenwärtige Immunsuppression
- Z94.81 Z. n. PSZT/KMT - mit gegenwärtiger Immunsuppression
- Z94.0 Z. n. Nierentransplantation
- Z94.1 Z. n. Herztransplantation
- Z94.4 Z. n. Lebertransplantation

5.25 Thrombozytopenie

☼ GPOH → Chemotherapie-induzierte Thrombozytopenie: D69.57 und D69.58

- D69.3 Idiopathische Thrombozytopenie (ITP)
- D69.40 Thrombozytopenie, primär, transfusionsrefraktär
- D69.41 Thrombozytopenie, primär, nicht transfusionsrefraktär
- D69.52 Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I (HIT I)
- D69.53 Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II (HIT II)
- D69.57 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, transfusionsrefraktär
- D69.58 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht transfusionsrefraktär
- D69.59 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, n.n.b. (z.B. GvHD, Infekt)