

GESELLSCHAFT FÜR
PÄDIATRISCHE ONKOLOGIE
UND HÄMATOLOGIE



Kodierleitfaden

Pädiatrische
Onkologie
&
Hämatologie

2014

Dr. Karoline Ehlert, Dr. Andreas Beilken, Dr. Jutta Bernhoeft, PD Dr. Alexander Claviez, Dr. Andreas Christaras, Prof. Dr. Matthias Eyrich, Prof. Dr. Gudrun Fleischhack, Dr. Birgit Pfeiffer, Dr. Freimut Schilling, Prof. Dr. Dr. Karl Seeger und Prof. Dr. Udo Kontny

Arbeitsgemeinschaft DRG der
Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)
Stand: 27.02.2014

© 2014 by AG DRG GPOH. Alle Rechte vorbehalten.

1. Die wichtigsten Änderungen zum Vorjahr

CCL-Matrix	Überwiegend DRG-spezifische Abwertungen von Nebendiagnosen; z.B. Sepsis, nicht näher bezeichnet (A41.9) oder Arzneimittel-bedingte Agranulozytose (D70.1-) nur noch Schweregrad-erhöhend bei Neutropenie > 7 Tage
DRG	SZT: Höherbewertung der SZT bei Patienten unter 16 Jahren: alle in DRG A04B SZT: 2 neue DRGs: Retransplantation von Stammzellen im gleichen Aufenthalt Neuroblastom: Abdomen (außer Nebenniere) (C47.4) + Operation jetzt in DRG I27A
ICD10	Osteonekrose des Kiefers nach Bestrahlung oder Medikamenten: jetzt K10.2- Neue sekundäre Schlüsselnummern zur Differenzierung von dauerhaft erworbenen (U69.11!) und temporären Blutgerinnungsstörungen (U69.12!)
OPS	Weitere Aufschlüsselung der verschiedenen Gerinnungsfaktorenpräparate nach Dosismengen Neue Aufschlüsselung: Tumorgenetik: Analyse von 1 bis 2 genetischen Alterationen (1-992.0) Neue Codes für komplexe differentialdiagnostische Sonographie der Gefäße und von Tumoren (3-035 bzw. 3-036) Neue Codes: Retransplantation in einem Aufenthalt (KM: 5-411.6, PBSC: 8-805.7) Neuer Kode: Brentuximabvedotin (6-006.b) Neuer Kode: Crizotinib (6-006.c) Weitere Aufschlüsselung des Kodes für komplexe Pflege nach Punktzahl (9-202)
OPS/ZE	Neuer Kode und neues ZE: Pathogen-inaktiviertes Thrombozytenkonzentrat (8-800.d bzw. 8-800.e) Topotecan: Wegfall des OPS-Schlüssels und des ZE unter 30mg
ZE	Senkung des Schwellenwerts bei erworbenen Gerinnungsstörungen von 15.000€ auf 9.500€; auch Summation verschiedener Gerinnungspräparate in 1 Aufenthalt jetzt möglich Neue bewertete ZE für Clofarabin, Plerixafor, Romiplostin Neue bewertete ZE für spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (ZE145.01-ZE145.03) Neues unbewertetes ZE: Fremdbezug von Donor-Lymphozyten (ZE2014-99)

2. Nutzungshinweise, speziellere Kodierregeln

Dieses Kapitel teilt sich analog den offiziellen Kodierungsgrundlagen ICD10-GM-2014 und OPS 2014 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 2014
A	Altersbeschränkung oder Altersstufe
C	Wertung in Schweregradberechnung (PCCL)
C†	Wertung in Schweregradberechnung (PCCL) aufgewertet/aufgenommen
Cn	Neubewertung des Schweregrads, abhängig von Hauptdiagnose
P	Prozedur
↔	Zwang zur Seitenangabe (rechts, links, beidseitig)
ND	Typischerweise Nebendiagnose
D	Nicht als Diagnose zulässig
HD	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-Diagnosecodes sind immer nur Nebendiagnosecode, nie Hauptdiagnose-Kodes.
ZE	Bundeseinheitliches Zusatzentgelt für diese Maßnahme, geregelt nach Fallpauschalenkatalog 2013, 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 2014, 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	Krankenhausesindividuell zu vereinbarendes Zusatzentgelt. Das InEK hat nach § 6 Abs. 1 KHEntgG 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 2014 beantragt haben. Alle Krankenhäuser ohne NUB-Antrag für 2014 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 2014.
§	ICD → Kodierregel nach ICD10-GM-2014 (Diagnosenliste).
§	OPS → Kodierregel nach OPS-2014 (Prozedurenliste).
§	InEK → Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung für das Jahr 2014.
☼	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 Kodier Richtlinien 2014 (DKR 2014).

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 Einweisungsdignose 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 0201I)

Der Kode 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-Kode 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.

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 0201I, DKR 0209d)

Unverändert zu den vorherigen Jahren gibt es keine Kodierung und keinen Code 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 0201I). 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 0201I)

SMN existieren für die Grundlagen der Kodierung (hier ICD10-GM-2014) überhaupt nicht. Folgerichtig gibt es keinen Code, 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 Code Z85.- – Malignom in der Eigenanamnese verwendet werden, sofern dieser einen vermehrten (!) Aufwand hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Verpflegung des Patienten kennzeichnet (DKR 0201I).

2.1.7 Metastasen (DKR 02011)

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 2014, Kodierleitfaden Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation Version 2014 der DGHO oder im OPS 2014 selbst. Hier erfolgt nur die Darstellung einer Auswahl.

3.1 Angiographie (Arterien und Venen)

P 3-6 Angiographie (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2014)

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 2014)

3.3.2 Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

§ OPS → CT mit KM und CT ohne KM in 1 Untersuchung → nur Kode mit KM (3-22).

§ OPS → CT nur nativ ohne KM (3-20)→

P 3-22 CT mit KM, differenziert nach Lokalisation (→ OPS 2014)

P 3-20 CT ohne KM, differenziert nach Lokalisation (→ OPS 2014)

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 (→ OPS2014)

3.6 Infektiologisches Monitoring

- 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

3.7 Tumorgenetische Untersuchungen

- P 1-992 Durchführung von Genmutationsanalysen bei soliden bösartigen Erkrankungen
- N 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 (→ ZE 2013-45)

- A ZEinv P 1-940 Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (ZE 2014-45)
- ☼ GPOH → Dieser Kode schließt einen Kode 1-941.0 und 1-941.1 nicht mehr aus. Dieser Kode darf sowohl bei primärer als auch Rezidivdiagnostik verwendet werden.
Folgende Mindestmerkmale 1. Ranges müssen erfüllt sein
 - ▶ Umfassende Diagnostik im Rahmen der Initial- und Verlaufsdagnostik 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 Kode 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 (→ OPS2014)

3.9.2 Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

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

P 3-820 MRT des Schädels mit KM

P 3-82... Weitere MRT mit KM, differenziert nach Lokalisation (→ OPS2014)

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

☼ GPOH → Die parallele Verwendung des Codes 1-991.- mit dem Code 1-941.- ist erlaubt. Dieser Code 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-Studie) **nicht kodiert** werden. Bei MRD-Bestimmungen außerhalb einer Studie, bei der eine Rechnungsstellung erfolgt, soll die OPS-Ziffer gestellt werden und das NUB „Molekulares Monitoring der Resttumormarklast (MRD) bei ALL“ abgerechnet werden.

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

§ OPS → Dieser Code 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 Resttumormarklast (MRD-Monitoring)

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

- ▶ Es sind mindestens 2 quantitative Polymerasekettenreaktionen (PCR) pro Untersuchung der Resttumormarklast 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 2013)
- P 8-932 Monitoring von AF, HF und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

3.12 Neurologische Untersuchungen

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

3.13 Positronenemissionstomographie (PET)

- P 3-74 PET (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2013)

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

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 2014)
- P 3-033.0 Sonographie des Körperstammes bei Neugeborenen und Kleinkindern
Voraussetzung: Untersuchung von 4 Organen und Farbdoppler-Einsatz
- 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 2014)
- P 3-73 SPECT mit Niedrigdosis-CT zur Schwächungskorrektur oder mit diagnostischem CT (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2014)

3.18 Szintigraphie

- P 3-70 Szintigraphie (Differenzierung nach Ort und Technik → OPS 2014)

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 Apheresen (Zell- und/oder Proteingewinnung)

4.2.1 Plasmapherese, therapeutisch (→ ZE 36)

- 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 (→ ZE 2014-15)

- § OPS → Nur die Zellapherese zu therapeutischen Zwecken ist kodierbar. Jede durchgeführte therapeutische Zellapherese ist zu kodieren. Nicht in diesem Kode 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 (→ ZE 37)

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

4.2.4 Spezielle Zellapherese für Mono-, Granulo- und Lymphozyten (→ ZE 2014-15)

- § OPS → Jede durchgeführte therapeutische Zellapherese ist zu kodieren
- ZEinv P 8-825.0 mit Adsorption an Zellulose-Perlen(→ ZE 2014-15)
- ZEinv P 8-825.1 mit Adsorption in einem Polypropylen-Adsorptionsfilter (→ ZE 2014-15)
- ZEinv P 8-825.x Sonstige Apheresen (→ ZE 2014-15)

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 (ZE94), Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten (ZE84), Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten (ZE108) sowie Gabe von Granulozytenkonzentraten (ZE2014-34) 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)

- § OPS → Lymphozyten vom gleichen Spender wie bei der SZT. Die Verabreichung erfolgt nach SZT. Für Einzeltransfusionen gleichen Typs ein Kode pro stat. Aufenthalt.
- P 8-802.40 ohne in vitro Aufbereitung
- P 8-802.41 mit in vitro Aufbereitung

4.3.4 Erythrozytenkonzentrate (EK; → ZE 107)

	§ 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 (→ ZE 107.01; nur bei Pat. <15 J.)
A ZE	P	8-800.c2	11 TE	bis unter	16 TE (→ ZE 107.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	8-800.c3	16 TE	bis unter 24 TE (→ ZE 107.03)
	ZE	P	8-800.c4	24 TE	bis unter 32 TE (→ ZE 107.04)
	ZE	P	8-800...	...	... (→ ZE 107.....)
	ZE	P	8-800.cr	280 TE	und mehr (→ ZE 107.24)

4.3.5 Granulozyten und Granulozytenkonzentrate (GK; → ZE2014-34)

	§ 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 (→ ZE2014-34)
ZEinv	P	8-802.61	2		GK (→ ZE2014-34)
ZEinv	P	8-802.62	3	bis unter 5	GK (→ ZE2014-34)
ZEinv	P	8-802...	...	...	... (→ ZE2014-34)
ZEinv	P	8-802.6b	21	und mehr	GK (→ ZE2014-34)

4.3.6 Lymphozyten

	§ OPS	→	Für Einzeltransfusionen gleichen Typs ein Kode pro stat. Aufenthalt.		
	P	8-802.2	1	bis unter	5 TE Lymphozyten
	P	8-802.3	5	und mehr	TE Lymphozyten

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; → ZE94)

	§ InEK	→	Jedes einzeln verabreichte Thrombozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).		
	P	8-800.bv	1		TE (KEIN ZE)
	P	8-800.b1	2		TE (→ ZE 94.01; nur bei Pat. <15 J.)
	P	8-800.b2	3		TE (→ ZE 94.02; nur bei Pat. <15 J.)
	P	8-800.b3	4	bis unter	6 TE (→ ZE 94.03)
	P	8-800...	...	...	... (→ ZE 94....)
	P	8-800.bw	128	und mehr	TE (→ ZE 94.30)

4.3.12 Thrombozytenkonzentrate – einfach pathogen-inaktiviert (TK-PI; → ZE 94)

	§ InEK	→	Jedes einzeln verabreichte Thrombozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).		
	☼ GPOH	→	Eine definitorische Unterscheidung zwischen einfachen TK pathogen-inaktiviert (8-800.e*) und nicht pathogen-inaktiviert (8-800.b*) findet sich im OPS 2014 auch als Verweis nicht.		
ZE	P	8-800.e0	1		TE (KEIN ZE)
ZE	P	8-800.e1	2		TE (→ ZE 94.01; nur bei Pat. <15 J.)
ZE	P	8-800.e2	3	bis unter	TE (→ ZE 94.02; nur bei Pat. <15 J.)
ZE	P	8-800....	...	...	... (→ ZE 94....)
ZE	P	8-800.ew	128	und mehr	TE (→ ZE 94.24)

4.3.13 Thrombozytenkonzentrate – gewonnen durch Apherese (TK-A; → ZE 84)

§	InEK	→	Jedes einzeln verabreichte Thrombozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).
ZE	P 8-800.9v	1	TE (→ ZE 84.01; nur bei Pat. <15 J.)
ZE	P 8-800.90	2	TE (→ ZE 84.02)
ZE	P 8-800.91	3	TE (→ ZE 84.03)
ZE	P 8-800....	...	... (→ ZE 84....)
ZE	P 8-800.9u	118 und mehr	TE (→ ZE 84.29)

4.3.14 Thrombozytenkonzentrate – durch Apherese, pathogen-inaktiviert (TK-A-PI; → ZE 84)

§	InEK	→	Jedes einzeln verabreichte Thrombozytenkonzentrat zählt als 1 TE bei Kindern im ersten Lebensjahr (FGB, NGB, SGL).
☼	GPOH	→	Eine definitorische Unterscheidung zwischen mittels Apherese gewonnenen TK pathogen-inaktiviert (8-800.9*) und nicht pathogen-inaktiviert (8-800.d*) findet sich im OPS 2014 auch als Verweis nicht.
ZE	P 8-800.d0	1	TE (→ ZE 84.01; nur bei Pat. <15 J.)
ZE	P 8-800.d1	2	TE (→ ZE 84.02)
ZE	P 8-800.d2	3 bis unter	TE (→ ZE 84.03)
ZE	P 8-800....	... ..	... (→ ZE 84....)
ZE	P 8-800.dv	118 und mehr	TE (→ ZE 84.24)

4.3.13 Thrombozytenkonzentrate – patientenbezogen (TK-PS; → ZE 108)

§	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 (→ ZE 108.01)
ZE	P 8-800.61	2	TE (→ ZE 108.02)
ZE	P 8-800.62	3 bis unter	TE (→ ZE 108.03)
ZE	P 8-800....	... ..	... (→ ZE 108....)
ZE	P 8-800.6r	71 und mehr	TE (→ ZE 108.24)

4.4 Chemotherapie

☼	GPOH	→	In Klammern mit <i>kursiver Schrift</i> finden sich für die Chemotherapieblöcke die Protokolle bzw. Therapieoptimierungsstudien (TOS). Eine Chemotherapie abweichend von einer TOS kann nach den nachstehenden Kriterien ebenfalls kodiert werden. <i>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)</i>
§	DKR	→	Die Diagnosekodes Z51.1 (Chemotherapie) und Z51.82 (Chemo- und Strahlentherapie) sind <u>nicht</u> zu verschlüsseln (DKR 02011).
§	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 und intrathekale 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 (weiter differenzieren nach Anzahl Tage und Anzahl Medikamente, → 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)

Solide Tumoren einschließlich Hirntumoren

- Erhaltungstherapie (PCV), Carboplatin-Serie (*AT-RT*), 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 bei verschiedenen Tumoren (*RIST, TOTEM*)
- Gemcitabin + Docetaxel (*Sarkomrezidive*)
- Temozolomid intravenös-Monotherapie, Temozolomid + Irinotecan iv (*TEMIRI*) (*HITREZ, HIT-HGG*)
- N7 bei Neuroblastom (nur bei parenteraler Applikation; *NB2004*)
- RB I, RB II, RB III bei Retinoblastom

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 Kode 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

8-542.11 1 Medikament

8-542.12 2 Medikamente

8-542.2 2 Tage

8-542.21 1 Medikament

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 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 2000, HIT-REZ*)
- Blöcke Carboplatin/VCR, Cisplatin/VCR, Cyclophosphamid/Vincristin oder CARBO/VCR/ETO bei niedrig-malignen Hirntumoren (*LGG*) und Retinoblastomen
- Blöcke VAI, VAC bei Ewing-Knochentumoren (*Ewing 2008*)
- 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*)
- 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-BUi-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 Folsäure-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, Histiocyosen

- Blöcke HR-1, HR-2, HR-3, F1, F2, R1, R2; Protokolle I, oder II: Phase 1 oder 2 bei ALL (*ALL-BFM, ALL-BFM-REZ*)
- 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-2000, HIT-GBM, HIT-REZ, AT-RT*)
- Blöcke VBP, BEP, PEI, Hochdosis-PEI, PE bei Keimzelltumoren (*MAKEI*)
- 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, Histiocyosen

- Protokolle I oder II: Phase 1 und 2; Blöcke F1 und F2, Block MARMA, Block OCTADAD, OCTADA, Protokoll II-IDA, 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 2014

4.5.1 Hämodiafiltration, intermittierend (→ ZE 02)

ZE P 8-855.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2014)

4.5.2 Hämodialyse, intermittierend (→ ZE 01.02 bei Pat. <15 J.; → ZE 01.01 bei Pat. >14 J.)

ZE P 8-854.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2014)

4.5.3 Hämofiltration, kontinuierlich (→ ZE 119)

ZE P 8-853.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2014)

4.5.4 Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (→ ZE 120)

ZE P 8-854.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2014)

4.5.5 Hämodiafiltration, kontinuierlich (→ ZE 121)

ZE P 8-855.-- Differenzierung nach Zeit und Antikoagulation (→ OPS 2014)

4.5.6 Hämo-perfusion (→ ZE 2014-09)

ZEinv P 8-856 Hämo-perfusion (→ ZE 2014-09)

4.5.7 Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (ZE 122)

ZE P 8-857.0 IPD (→ OPS 2014)

4.5.8 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (ZE 123)

ZE P 8-857.1- CAPD (→ OPS 2014)

4.5.9 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (ZE 2014-82)

ZEinv P 8-857.2- CAPD (→ OPS 2014)

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

4.7 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 P014e)

4.7.1 Antithrombin III (AT III; z.B. Kybernin®; → ZE 47)

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.)
	ZE	P	8-810.g4	7.000 IE	bis unter	10.000 IE	(→ ZE47.04)
	ZE	P	8-810...	...	...	...	(→ ZE47....)
	ZE	P	8-810.gj	150.000 IE	und mehr		(→ ZE47.17)

4.7.2 C1-Esterase Inhibitor (C1INH; Berinert®; → ZE 70)

	ZE	P	8-810.h3	500 E	bis unter	1.000 E	(→ ZE 70.01)
	ZE	P	8-810.h4	1.000 E	bis unter	1.500 E	(→ ZE 70.02)
	ZE	P	8-810....	...	...	...	(→ ZE 70....)
	ZE	P	8-810.he	11.000 E	und mehr		(→ ZE 70.12)

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® → ZE2014-97 oder 98)

N	ZExb	P	8-810.63		bis unter	25 KIE	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.64	25 KIE	bis unter	50 KIE	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	...	...	...		(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.66t	30000 KIE	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.5 Faktor VII, plasmatisch (FVII; F VII S-TIM® → ZE2014-97 oder 98)

N	ZExb	P	8-810.73		bis unter	500 TE	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.74	500 TE	bis unter	1.000 TE	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	...	...	...		(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.7m	30000 TE	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.6 Faktor VIII, human rekombinant (Octocog alfa, FVIII rhu; Advate® → ZE2014-97 oder 98)

N	ZExb	P	8-810.83		bis unter	500 TE	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.84	500 TE	bis unter	1000 TE	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	...	...	...		(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.8q	100.000 TE	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.7 Faktor VIII, plasmatisch (FVIII; Berinert® → ZE2014-97 oder 98)

N	ZExb	P	8-810.93		bis unter	500 E	(→ZE2014-97 oder 98)
---	------	---	----------	--	-----------	-------	----------------------

N	ZExb	P	8-810.94	500 E	bis unter	1.000 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	...	... E	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.9q	100.000 E	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.8 Faktor VIII Bypassing Inhibitor Activity (FEIBA → ZE2014-97 oder 98)

N	Zexb	P	8-810.c3		bis unter	500 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.c4	500 E	bis unter	100 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	...	...			(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8.810.9q	100.000 E	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.9 Faktor IX, human rekombinant (Nonacog alfa, FVII rhu; Benefix® → ZE2014-97 oder 98)

N	ZExb	P	8-810.c3		bis unter	500 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.c4	500 E	bis unter	100 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	...	...			(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.aq	100.000 E	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.10 Faktor IX, plasmatisch (FIX; Octanine® → ZE2014-97 oder 98)

N	ZExb	P	8-810.b3		bis unter	500 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.b4	500E	bis unter	1000 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	...	...			(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.bq	100.000 E	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.11 Faktor von Willebrand (vWF; Berinert® → ZE2014-97 oder 98)

N	ZExb	P	8-810.d3		bis unter	500 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.d4	500 E	bis unter	1000 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	...	...			(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.dq	100.000 E	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.12 Faktor XIII, plasmatisch (FXIII; Fibrogammin® → ZE2014-97 oder 98)

N	ZExb	P	8-810.e5		bis unter	250 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.e6	250 E	bis unter	500 E	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	...	...			(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.et	100.000 E	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.13 Fibrinogen (F I; Haemocomplettan® → ZE2014-97 oder 98)

N	ZExb	P	8-810.j3		bis unter	1 g	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.j4	1 g	bis unter	2 g	(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P...	...	...			(→ZE2014-97 oder 98)
N	ZExb	P	8-810.j0	100 g	und mehr		(→ZE2014-97 oder 98)

4.7.14 Immunglobuline, human anti-CMV (CMVIG; Cytotec®; → ZE 64)

A	ZE	P	8-810.s0	1,0 g	bis unter	2,0 g	(→ ZE 64.01; nur bei Pat. <5 J.)
A	ZE	P	8-810.s1	2,0 g	bis unter	3,0 g	(→ ZE 64.02; nur bei Pat. <5 J.)
A	ZE	P	8-810.s2	3,0 g	bis unter	5,0 g	(→ ZE 64.03; nur bei Pat. <5 J.)
		P	8-810.s3	5,0 g	bis unter	7,5 g	(→ ZE 64.04)
		P	8-810...	...	...	...	(→ ZE 64....)
		P	8-810.se	50,0 g	und mehr		(→ ZE 64.15)

4.7.15 Immunglobuline, human anti-HBs (HBIG; Hepatect®; → ZE 51)

☼ 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	(→ ZE 51.01)
	ZE	P	8-810.q1	4.000 IE	bis unter	6.000 IE	(→ ZE 51.02)
	ZE	P	8-810.....	.....	.....	...	(→ ZE 51.....)
	ZE	P	8-810.qk	64.000 IE	und mehr		(→ ZE 51.20)

4.7.16 Immunglobuline, human anti-VZV (VZVIG; Varitect®; → ZE 67)

A	ZE	P	8-810.t0	250 IE	bis unter	500 IE	(→ ZE 67.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	8-810.t1	500 IE	bis unter	750 IE	(→ ZE 67.02; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	8-810.t2	750 IE	bis unter	1.000 IE	(→ ZE 67.03; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	8-810.t3	1.000 IE	bis unter	1.500 IE	(→ ZE 67.04)

ZE	P	8-810,,,	.....	...	(→ ZE 67....)
ZE	P	8-810.td	8.000 IE	und mehr	(→ ZE 67.14)

4.7.17 Immunglobuline, human polyvalent, parenteral (IVIG; → ZE 93)

☼ GPOH → Die subkutane Applikation von Immunglobulinen wird mit erfasst

A	ZE	P	8-810.w0	2,5 g	bis unter	5 g	(→ ZE 93.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	8-810.w1	5 g	bis unter	10 g	(→ ZE 93.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	8-810.w2	10 g	bis unter	15 g	(→ ZE 93.03)
	ZE	P	8-810.w3	15 g	bis unter	25 g	(→ ZE 93.04)
	ZE	P	8-810...	...	...	...	(→ ZE 93....)
	ZE	P	8-810.wu	845 g	und mehr		(→ ZE 93.28)

4.7.18 Humanes Protein C (→ kein ZE)

N	P	8-812.90		bis unter	1000 TE
N	P	8-812.91	1000 TE	bis unter	2000 TE
N	P	...	...
N	P	8-812.99	25.000 TE	und mehr	

4.7.19 Prothrombinkomplex (PPSB; → ZE 30)

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	(→ ZE 30.02)
	ZE	P	8-812._...	...	...	...	(→ ZE 30....)
	ZE	P	8-812.5e	30.500 IE	und mehr		(→ ZE 30.13)

4.8 Intensivmedizinische Behandlung

4.8.1 Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Kindern bis 14 Jahre

§ OPS Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme
▶ älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind,
▶ bis unterhalb des vollendeten 14. Lebensjahres
Umfangreiche Kriterien (OPS 2013 und GKinD Kapitel Intensivmedizin)

A	P	8-98d.-	Differenzierung nach Aufwandspunkten (OPS 2014)
---	---	---------	---

Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Kindern ab 14 Jahre

§ OPS → Kodierung dieses Kodes 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 ab 2013 8-98f

A	P	8-980.-	Nicht-Maximalversorger; Differenzierung n. Aufwandspunkten (SAPS II + TISS)
NA	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 Vollendung des 18. LJ)
---	---	---------	--

§ OPS Dieser Kode 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 anschließend negativem mikrobiologischen Befund wird kodiert mit Z29.0 bzw. Z22.-

Umfangreiche Kriterien (OPS 2014 und GKinD Kapitel Pädiatrische Infektiologie)

4.9.2 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 2014)

4.9.3 Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (8-987.1)

- P 8-987.1- Differenzierung nach Anzahl der Behandlungstage (→ OPS 2014)

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 2014)

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 2014)
- P 5-023.-- Operative Anlage eines Liquorshunts (Details → OPS 2014)
- P 5-024.0 Operative Revision eines Liquorshunts, Ventil (Details → OPS 2014)

4.12 Medikamente

- § OPS → Soweit nicht explizit anders angegeben ist immer die parenterale Gabe (intravenös, intramuskulär und subkutan) von Medikamenten, Blutprodukten und Plasmabestandteilen 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 Dosisermittlung 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®; → ZE 110)

- ☼ GPOH Hier nur liposomales Amphotericin B kodieren, nicht Lipidkomplex o.a.
- | | | | | | | | |
|---|----|---|------------|-----------|-----------|--------|------------------------------------|
| A | ZE | P | 6-002.q0 | 100 mg | bis unter | 175 mg | (→ ZE 110.01; nur bei Pat. <15 J.) |
| A | ZE | P | 6-002.q1 | 175 mg | bis unter | 250 mg | (→ ZE 110.02; nur bei Pat. <15 J.) |
| | ZE | P | 6-002.q2 | 250 mg | bis unter | 350 mg | (→ ZE 110.03) |
| | ZE | P | 6-002.q... | ... | ... | ... | (→ ZE 110.....) |
| | ZE | P | 6-002.qv | 43.650 mg | und mehr | | (→ ZE 110.29) |

4.12.2 Amphotericin B, Lipidkomplex, parenteral (z.B. Abelcet® (→ ZE 2014-80)

- ☼ GPOH Hier nur lipidkomplexiertes Amphotericin B kodieren, nicht liposomales
- | | | | | | | | |
|---|-------|---|-----------|-----------|-----------|--------|-------------------------------------|
| A | ZEinv | P | 6-003.10 | 200 mg | bis unter | 400 mg | (→ ZE 2014-80; nur bei Pat. <15 J.) |
| A | ZEinv | P | 6-003.11 | 400 mg | bis unter | 600 mg | (→ ZE 2014-80; nur bei Pat. <15 J.) |
| | ZEinv | P | 6-003.12 | 600 mg | bis unter | 800 mg | (→ ZE 2014-80) |
| | ZEinv | P | 6-003.... | ... | ... | ... | (→ ZE 2014-80) |
| | ZEinv | P | 6-003.1t | 63.400 mg | und mehr | | (→ ZE 2014-80) |

4.12.3 Adalimumab, parenteral (z.B. Humira®; → ZE 66)

- | | | | | | | | |
|---|----|---|----------|-------|-----------|-------|-----------------------------------|
| A | ZE | P | 6-001.d0 | 10 mg | bis unter | 25 mg | (→ ZE 66.01; nur bei Pat. <15 J.) |
| A | ZE | P | 6-001.d1 | 25 mg | bis unter | 40 mg | (→ ZE 66.02; nur bei Pat. <15 J.) |

	ZE	P	6-001.d2	40 mg	bis unter	80 mg	(→ ZE 66.03)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE 66....)
	ZE	P	6-001.dc	440 mg	und mehr		(→ ZE 66.13)
4.12.4	Alemtuzumab, parenteral (z.B. MabCampath®)						
	P	6-001.- gegenwärtig vom Markt genommen					
4.12.5	Anidulafungin, parenteral (z.B. Eraxis®; → ZE 115)						
A	ZE	P	6-003.k0	75 mg	bis unter	125 mg	(→ ZE 115.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-003.k1	125 mg	bis unter	200 mg	(→ ZE 115.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-003.k2	200 mg	bis unter	300 mg	(→ ZE 115.03)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE 115....)
	ZE	P	6-003.kt	12.800 mg	und mehr		(→ ZE 115.27)
4.12.6	Anti-human T-Lymphozytenglobulin von Pferd (ATG, z.B. Atgam → ZE 2014-46)						
	ZEinv	P	8-812.4	keine Dosisklassen angegeben			(→ ZE 2014-46)
4.12.7	Anti-human T-Lymphozytenglobulin vom Kaninchen (ATG, z.B. Thymoglobulin → ZE 2014-46)						
	ZEinv	P	8-812.3	keine Dosisklassen angegeben			(→ ZE 2014-46)
4.12.8	Arsentrioxid (Trisenox®)						
	ZENub	P	6-005.5	keine Dosisklassen angegeben			
4.12.9	Asparaginase, PEGyliert (Pegaspargase; PEG-ASP, P-ASP; z.B. Oncaspar®)						
	☼ GPOH → Auf komplette Kodierung achten, da in Folgejahren möglicherweise ZE-relevant.						
	P	6-003.p keine Dosisklassen angegeben					
4.12.10	L-Asparaginase aus Erwinia Asparaginase] (z.B. Erwinase)						
	☼ GPOH → Auf komplette Kodierung achten, da in Folgejahren möglicherweise ZE-relevant.						
	P	6-003.r keine Dosisklassen angegeben					
4.12.11	Asparaginase, nicht-pegyliert (L-ASP, C-ASP, E-ASP)						
	N ☼ GPOH → Hier nur E.Coli-Asparaginase verschlüsseln						
	☼ GPOH → Asparaginase-Präparate, die mit dieser Ziffer kodiert werden, werden in der NHL-Studie, nicht aber in den aktuellen ALL-Studien der GPOH eingesetzt.						
	P	6-003.n keine Dosisklassen angegeben					
4.12.12	Azacitidin (Vidaza®) (→ ZE 124)						
	ZE	P	6-005.00	150 mg	bis unter	225 mg	(→ ZE 124.01)
	ZE	P	6-005.01	225 mg	bis unter	300 mg	(→ ZE 124.02)
	ZE	P	6-005.02	300 mg	bis unter	375 mg	(→ ZE 124.03)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE 124....)
	ZE	P	6-005.0e	3.000 mg	und mehr		(→ ZE 124.15)
4.12.13	Bevacizumab, parenteral (z.B. Avastin®; (→ ZE 74)						
	ZE	P	6-002.90	150 mg	bis unter	250 mg	(→ ZE 74.01)
	ZE	P	6-002.91	250 mg	bis unter	350 mg	(→ ZE 74.02)
	ZE	P	6-002.9...	...	...	...	(→ ZE 74....)
	ZE	P	6-002.9k	4.550 mg	und mehr		(→ ZE 74.20)
4.12.14	Busulfan, parenteral (z.B. Busilvex®; → ZE 79)						
	☼ GPOH → Parenterales (nicht orales) Busulfan, nur bei Pat. <15 J. zu kodieren.						
A	ZE	P	6-002.d0	25 mg	bis unter	50 mg	(→ ZE 79.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.d1	50 mg	bis unter	75 mg	(→ ZE 79.02; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002...	...	...	...	(→ ZE 79....; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.dg	1.000 mg	und mehr		(→ ZE 79.17; nur bei Pat. <15 J.)
4.12.15	Caspofungin, parenteral (z.B. Cancidas®; → ZE 109)						
A	ZE	P	6-002.p0	35 mg	bis unter	65 mg	(→ ZE 109.01; nur bei Pat. <5 J.)
	ZE	P	6-002.p1	65 mg	bis unter	100 mg	(→ ZE 109.02)
	ZE	P	6-002.p...	...	...	...	(→ ZE 109...)
	ZE	P	6-002.pv	8.400 mg	und mehr		(→ ZE 109.29)

4.12.16 Clofarabin, parenteral (z.B. Evoltra[®], ZE 142)

A	ZE	P	6-003.j0	10 mg	bis unter	20 mg	(→ ZE 142.01; nur bei Pat. <5 J.)
NA	ZE	P	6-003.j1	20 mg	bis unter	30 mg	(→ ZE 142.02; keine Altersbegrenzung)
	ZE	P	6-003.j1	30 mg	bis unter	40 mg	(→ ZE 142.03)
	ZE	P	6-003.jv	1.800 mg	und mehr		(→ ZE 142.29)

4.12.17 Cytarabin, liposomal, intrathekale Gabe (L-ARA-C; z.B. DepoCyte[®]; → ZE 75)

A	ZE	P	6-002.a0	25 mg	bis unter	50 mg	(→ ZE 75.01; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-002.a1	50 mg	bis unter	100 mg	(→ ZE 75.02)
	ZE	P	6-002.a ...	...	...	...	(→ ZE 75....)
	ZE	P	6-002.a4	200 mg	und mehr		(→ ZE 75.05)

4.12.18 Dasatinib (z.B. Sprycel[®]; → ZE 2014-91)

A	ZEinv	P	6-004.30	200 mg	bis unter	300 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-004.31	300 mg	bis unter	500 mg	(nur bei Pat. <15 J.)
A	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		

4.12.19 Defibrotide[®])

ZENub P 6-005.k keine Dosisklassen angegeben.

4.12.20 Doxorubicin, liposomal, nicht-PEGyliert (z.B. Myocet[®]; → ZE 52)

A	ZE	P	6-001.b0	10 mg	bis unter	20 mg	(→ ZE 52.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-001.b1	20 mg	bis unter	30 mg	(→ ZE 52.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-001.b2	30 mg	bis unter	40 mg	(→ ZE 52.03)
	ZE	P	6-001...	...	...	...	(→ ZE 52....)
	ZE	P	6-001.bn	320 mg	und mehr		(→ ZE 52.22)

4.12.21 Doxorubicin, liposomal, PEGyliert (z.B. Caelyx[®]; → ZE 72)

A	ZE	P	6-002.80	10 mg	bis unter	20 mg	(→ ZE 72.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.81	20 mg	bis unter	30 mg	(→ ZE 72.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-002.82	30 mg	bis unter	40 mg	(→ ZE 72.03)
	ZE	P	6-002....	...	...	...	(→ ZE 72....)
	ZE	P	6-002.8h	240 mg	und mehr		(→ ZE 72.18)

4.12.22 Eculizumab, parenteral (z.B. Soliris[®]; → ZE 2014-93)

	ZE	P	6-003.h0	300 mg	bis unter	600 mg	(→ ZE 2014-93)
	ZE	P	6-003.h1	600 mg	bis unter	900 mg	(→ ZE 2014-93)
	ZE	P	6-003.h...	...	....	...	(→ ZE 2014-93)
	ZE	P	6-003.hk	6.000 mg	und mehr		(→ ZE 2014-93)

4.12.23 Eltrombopag (z.B. Revolade[®])

ZENub P 6-006.0 keine Dosisklassen angegeben.

4.12.24 Etanercept, parenteral (z.B. Enbrel[®]; → ZE 76)

A	ZE	P	6-002.b0	25 mg	bis unter	50 mg	(→ ZE 76.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.b1	50 mg	bis unter	75 mg	(→ ZE 76.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-002.b2	75 mg	bis unter	100 mg	(→ ZE 76.03)
	ZE	P	6-002.b...	...	...	...	(→ ZE 76....)
	ZE	P	6-002.b8	300 mg	und mehr		(→ ZE 76.09)

4.12.25 Everolimus (Votubia[®], Afinitor[®])

ZENub P 6-005.8 keine Dosisklassen angegeben.

4.12.26 Filgrastim, parenteral (z.B. Neupogen[®]; → ZE 40)

A	ZE	P	6-002.10	70 Mio. IE	bis unter	130 Mio. IE	(→ ZE 40.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.11	130 Mio. IE	bis unter	190 Mio. IE	(→ ZE 40.02; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.12	190 Mio. IE	bis unter	250 Mio. IE	(→ ZE 40.03; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-002.13	250 Mio. IE	bis unter	350 Mio. IE	(→ ZE 40.04)
	ZE	P	6-002....	...	...	...	(→ ZE 40....)

	ZE	P	6-002.1j	2.450 Mio. IE	und mehr		(→ ZE 40.19)
4.12.27	G-CSF						
	→ siehe 3.12.20 - Filgrastim, parenteral (z.B. Neupogen®; → ZE 40)						
	→ siehe 3.12.33 - Lenogastim, parenteral (z.B. Granocyte®; → ZE 42)						
4.12.28	GM-CSF						
	→ siehe 3.11.42 - Sargramostim (z.B. Leukine®; → ZE 2014-33)						
4.12.29	Gemcitabin, parenteral (z.B. Gemzar®; (→ ZE 17)						
	ZE	P	6-001.19	19,0 g	bis unter	22 g	(→ ZE 17.10)
	ZE	P	6-001.1a	22 g	bis unter	25g	(→ ZE 17.11)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE 17.....)
	ZE	P	6-001.1e	34,0 g	und mehr		(→ ZE 17.15)
4.12.30	131-Iod-Metaiodobenzylguanidin, parenteral (131I-MIBG; → ZE 2014-57)						
	ZEinv	P	6-602.g0	3 GBq	bis unter	4 GBq	(→ ZE 2014-57)
	ZEinv	P	6-602.g1	4 GBq	bis unter	5 GBq	(→ ZE 2014-57)
	ZEinv	P	...	...	...	...	(→ ZE 2014-57)
	ZEinv	P	6-602.g8	11 GBq	und mehr		(→ ZE 2014-57)
4.12.31	Imatinib, oral (STI 571; z.B. Glivec®; → ZE 92)						
A	ZE	P	6-001.g0	800 mg	bis unter	1.200 mg	(→ ZE 92.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-001.g1	1.200 mg	bis unter	2.000 mg	(→ ZE 92.02; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-001.g2	2.000 mg	bis unter	2.800 mg	(→ ZE 92.03; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-001.g3	2.800 mg	bis unter	4.000 mg	(→ ZE 92.04)
	ZE	P	6-001...	...	...	...	(→ ZE 92.....)
	ZE	P	6-001.gj	35.200mg	und mehr		(→ ZE 92.18)
4.12.32	Infliximab, parenteral (z.B. Remicade®; → ZE 68)						
A	ZE	P	6-001.e0	50 mg	bis unter	100 mg	(→ ZE 68.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-001.e1	100 mg	bis unter	150 mg	(→ ZE 68.02; nur bei Pat. <15 J.)
	ZE	P	6-001.e2	150 mg	bis unter	200 mg	(→ ZE 68.03)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE 68.....)
	ZE	P	6-001.eg	2.000 mg	und mehr		(→ ZE 68.17)
4.12.33	Interferon alfa-2a, parenteral (z.B. Roferon®; → ZE 2014-59)						
	ZEinv	P	8-812.10	100 Mio. IE	bis unter	125 Mio. IE	(→ ZE 2014-59)
	ZEinv	P	8-812.11	125 Mio. IE	bis unter	150 Mio. IE	(→ ZE 2014-59)
	ZEinv	P	...	...	...	...	(→ ZE 2014-59)
	ZEinv	P	8-812.1n	1.400 Mio. IE	und mehr		(→ ZE 2014-59)
4.12.34	Interferon alfa-2b, parenteral (z. B. IntronA®; → ZE 2014-60)						
	ZEinv	P	8-812.20	75 Mio. IE	bis unter	100 Mio. IE	(→ ZE 2014-60)
	ZEinv	P	8-812.21	100 Mio. IE	bis unter	125 Mio. IE	(→ ZE 2014-60)
	ZEinv	P	...	...	...	...	(→ ZE 2014-60)
	ZEinv	P	8-812.2p	1.400 Mio. IE	und mehr		(→ ZE 2014-60)
4.12.35	Interleukin 2, human-rekombinant (rhu-IL 2; Proleukin®; Aldesleukin; → ZE 48)						
	ZE	P	6-001.80	45 Mio. IE	bis unter	65 Mio. IE	(→ ZE 48.01)
	ZE	P	6-001.81	65 Mio. IE	bis unter	85 Mio. IE	(→ ZE 48.02)
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE 48.....)
	ZE	P	6-001.8n	805 Mio. IE	und mehr		(→ ZE 48.22)
4.12.36	Irinotecan, parenteral (z.B. Campto®; (→ ZE 19)						
	ZE	P	6-001.3d	2.000 mg	bis unter	2.200 mg	(→ ZE 19.14)
	ZE	P	6-001.3e	2.201 mg	bis unter	2.400 mg	(→ ZE 19.15)
	ZE	P	6-001.3...	...	...	...	(→ ZE 19.....)
	ZE	P	6-001.3j	3.000 mg	und mehr		(→ ZE 19.19)

4.12.37 Itraconazol, parenteral (z.B. Sempera®; → ZE 113)

A	ZE	P	6-002.c0	400 mg	bis unter	800 mg	(→ ZE 113.01; nur bei Pat. <10 J.)
A	ZE	P	6-002.c1	800 mg	bis unter	1.200 mg	(→ ZE 113.02; nur bei Pat. <10 J.)
			ZE	P	6-002.c2	1.200 mg	bis unter 1.600 mg (→ ZE 113.03)
			ZE	P	6-002...	...	... (→ ZE 113....)
			ZE	P	6-002.cp	23.200 mg	und mehr (→ ZE 113.22)

4.12.38 Lenogastrim, parenteral (z.B. Granocyte®; → ZE 42)

A	ZE	P	6-002.20	75 Mio. IE	bis unter	150 Mio. IE	(→ ZE 42.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.21	150 Mio. IE	bis unter	225 Mio. IE	(→ ZE 42.02; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.22	225 Mio. IE	bis unter	300 Mio. IE	(→ ZE 42.03; nur bei Pat. <15 J.)
			ZE	P	6-002.23	300 Mio. IE	bis unter 400 Mio. IE (→ ZE 42.04)
			ZE	P	6-002....	...	... (→ ZE 42....)
			ZE	P	6-002.2j	3.000 Mio. IE	und mehr (→ ZE 42.19)

4.12.39 Micafungin (Mycamine®, → ZE 128)

A	ZE	P	6-004.50	75 mg	bis unter	150 mg	(→ ZE 128.01; nur bei Pat. <15 J.)
			ZE	P	6-004.51	150 mg	bis unter 250 mg (→ ZE 128.02)
			ZE	P	6-004.5.	.... mg	bis unter mg (→ ZE 128....)
			ZE	P	6-004.5u	17.550 mg	und mehr (→ ZE 128.28)

4.12.40 Mifamurtid (MEPACT®)

ZEnub P 6-005.g keine Dosisklassen angegeben.

4.12.41 Nelarabin, parenteral (z.B. Atriance®; → ZE 2014-79)

A	ZEinv	P	6-003.e0	150 mg	bis unter	600 mg	(→ ZE 2014-79; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-003.e1	600 mg	bis unter	1.050 mg	(→ ZE 2014-79; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZEinv	P	6-003.e2	1.050 mg	bis unter	1.500 mg	(→ ZE 2014-79; nur bei Pat. <15 J.)
			ZEinv	P	6-003.e3	1.500 mg	bis unter 2.000 mg (→ ZE 2014-79)
			ZEinv	P	6-003.e	...	... (→ ZE 2014-79)
			ZEinv	P	6-003.eq	36.000 mg	und mehr (→ ZE 2014-79)

4.12.42 Palifermin, parenteral (z.B. Kepivance®; → ZE 95)

A	ZE	P	6-003.20	1,25 mg	bis unter	2,5 mg	(→ ZE 95.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-003.21	2,5 mg	bis unter	3,75 mg	(→ ZE 95.02; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-003.22	3,75 mg	bis unter	5,0 mg	(→ ZE 95.03; nur bei Pat. <15 J.)
			ZE	P	6-003.23	5,0 mg	bis unter 10 mg (→ ZE 95.04)
			ZE	P	6-003...	...	... (→ ZE 95....)
			ZE	P	6-003.2b	50 mg	und mehr (→ ZE 95.12)

4.12.43 Palivizumab, parenteral (z.B. Synagis®; → ZE 98)

A	ZE	P	6-004.00	15 mg	bis unter	30 mg	(→ ZE 98.01; nur bei Pat. <3 J.)
A	ZE	P	6-004.0...	...	...	...	(→ ZE 98....; nur bei Pat. <3 J.)
A	ZE	P	6-004.0f	600 mg	und mehr		(→ ZE 98.16; nur bei Pat. <3 J.)

4.12.44 Pegfilgastrim, parenteral (z.B. Neupropeg®; → ZE 71)

A	ZE	P	6-002.70	1 mg	bis unter	3 mg	(→ ZE 71.01; nur bei Pat. <15 J.)
A	ZE	P	6-002.71	3 mg	bis unter	6 mg	(→ ZE 71.02; nur bei Pat. <15 J.)
			ZE	P	6-002.72	6 mg	bis unter 12 mg (→ ZE 71.03)
			ZE	P	6-002...	...	... (→ ZE 71....)
			ZE	P	6-002.76	30 mg	und mehr (→ ZE 71.07)

4.12.45 Plerixafor, parenteral (z.B. Mozobil®; → ZE 143)

N		ZE	P	6-005.e0	2,5 mg	bis unter	5 mg (→ ZE 143.01)
N		ZE	P	6-005.e1	5 mg	bis unter	10 mg (→ ZE 143.02)
N		ZE	P	6-005.e....	...	...	... (→ ZE 143...)
N		ZE	P	6-005.en	240 mg	und mehr	(→ ZE 143.22)

4.12.46 Posaconazol, oral (z.B. Noxafil®; → ZE 114)

A	ZE	P	6-003.00	1.000 mg	bis unter	2.000 mg	(→ ZE 114.01; nur bei Pat. <10 J.)
A	ZE	P	6-003.01	2.000 mg	bis unter	3.000 mg	(→ ZE 114.02; nur bei Pat. <10 J.)

	ZE	P	6-003.02	3.000 mg	bis unter	4.200 mg	(→ ZE 114.03)	
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE 114....)
	ZE	P	6-003.0q	93.000 mg	und mehr		(→ ZE 114.23)	
	4.12.47 Rasburicase (z.B. Fasturtec®)							
	P	6-004.c	keine Dosisklassen angegeben.					
	4.12.48 Rituximab (z.B. MabThera®; → ZE 82)							
	ZE	P	6-001.60	150 mg	bis unter	250 mg	(→ ZE 82.01)	
	ZE	P	6-001.61	250 mg	bis unter	350 mg	(→ ZE 82.02)	
	ZE	P	6-001....	...	...	...	(→ ZE 82....)
	ZE	P	6-001.6j	3.650 mg	und mehr		(→ ZE 82.19)	
	4.12.49 Romiplostim (z.B. NPlate®; → ZE 144)							
N	ZE	P	6-005.90	100 µg	bis unter	200 µg	(→ ZE 144.01; nur bei Pat. <15.J.)	
N	ZE	P	6-005.91	200 µg	bis unter	300 µg	(→ ZE 144.02)	
N	ZE	P	6-005.9_...	...	...	...	(→ ZE 144....)
N	ZE	P	6-005.9q	5.600 µg	und mehr		(→ ZE 144.24)	
	4.12.50 Sargramostim (z.B. Leukine®; → ZE 2014-33)							
	ZEinv	P	6-001.40	2 mg	bis unter	3 mg	(→ ZE 2014-33)	
	ZEinv	P	6-001.41	3 mg	bis unter	4 mg	(→ ZE 2014-33)	
	ZEinv	P	6-001....	...	...	...	(→ ZE 2014-33)
	ZEinv	P	6-001.4q	30 mg	und mehr		(→ ZE 2014-33)	
	4.12.51 Sorafenib, oral (z.B. Nexavar®; → ZE 2014-75)							
	ZEinv	P	6-003.b0	2.400mg	bis unter	3.200mg	(→ ZE 2014-75)	
	ZEinv	P	6-003.b...	...	...	...	(→ ZE 2014-75)
	ZEinv	P	6-003.bh	32.000mg	und mehr		(→ ZE 2014-75)	
	4.12.52 Sunitinib, oral (z.B. Sutent®; → ZE 2014-74)							
	ZEinv	P	6-003.a0	150mg	bis unter	200mg	(→ ZE 2014-74)	
	ZEinv	P	6-003.a...	...	...	...	(→ ZE 2014-74)
	ZEinv	P	6-003.ae	1.500mg	und mehr		(→ ZE 2014-74)	
	4.12.53 Temozolomid, oral (z.B. Temodal®; → ZE 78)							
A	ZE	P	6-002.e0	200 mg	bis unter	350 mg	(→ ZE 78.01; nur bei Pat. <5 J.)	
A	ZE	P	6-002.e1	350 mg	bis unter	500 mg	(→ ZE 78.02; nur bei Pat. <5 J.)	
A	ZE	P	6-002.e2	500 mg	bis unter	750 mg	(→ ZE 78.03; nur bei Pat. <5 J.)	
A	ZE	P	6-002.e3	750 mg	bis unter	1.000 mg	(→ ZE 78.04; nur bei Pat. <5 J.)	
	ZE	P	6-002.e4	1.000 mg	bis unter	1.250 mg	(→ ZE 78.05)	
	ZE	P	...	...	...	...	(→ ZE 78....)
	ZE	P	6-002.ek	7.000 mg	und mehr		(→ ZE 78.20)	
	4.12.54 Temozolomid, parenteral (z.B. Temodal®)							
	ZEnub	P	6-005.c	keine Dosisklassen angegeben				
	4.12.55 Topotecan, parenteral (z.B. Hycamtin®; → ZE 44)							
	ZE	P	6-002.4c	30,0 mg	bis unter	40mg	(→ ZE 44.01)	
	ZE	P	6-002.4d	40mg	bis unter	50mg	(→ ZE 44.02)	
	ZE	P	...					
	ZE	P	6002.4g	70mg und mehr			(→ ZE 44.05)	
	4.12.56 Voriconazol, oral (z.B. VFend®; → ZE 111)							
A	ZE	P	6-002.50	1,00 g	bis unter	1.75 g	(→ ZE 111.01; nur bei Pat. <15 J.)	
A	ZE	P	6-002.51	1.75 g	bis unter	2.50 g	(→ ZE 111.02; nur bei Pat. <15 J.)	
	ZE	P	6-002.52	2,50 g	bis unter	3,50 g	(→ ZE 111.03)	
	ZE	P	6-002...	...	...	...	(→ ZE 111....)
	ZE	P	6-002.5f	45,50 g	und mehr		(→ ZE 111.15)	
	4.12.57 Voriconazol, parenteral (z.B. VFend®; → ZE 112)							
A	ZE	P	6-002.r0	0,4 g	bis unter	0,6 g	(→ ZE 112.01; nur bei Pat. <10 J.)	

A	ZE	P	6-002.r1	0,6 g	bis unter	0,8 g	(→ ZE 112.02; nur bei Pat. <10 J.)
	ZE	P	6-002.r2	0,8 g	bis unter	1,2 g	(→ ZE 112.03)
	ZE	P	6-002.r...	...	...	...	(→ ZE 112....)
	ZE	P	6-002.ru	90,4 g	und mehr		(→ ZE 112.28)

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

P 6-005.h keine Dosisklassen angegeben

4.13 Naturheilkundliche und anthroposophische Komplexbehandlung (→ ZE 2014-40)

§ OPS → Kriterien und Voraussetzungen (OPS 2014)

P 8-975.- Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische K.-Behandlung (→ ZE2014-40)

4.14 Nuklearmedizinische Therapie

☼ GPOH → ZEinv für MIBG-Therapie bei NBL o. a. zusätzlich zu kodieren (6-002.g-, ZE 2014-57)

P 8-53... Nuklearmedizinische Therapie (Differenzierung (OPS 2014)

4.15 Palliativmedizinische Komplexbehandlung (→ ZE)

☼ GPOH → Zusatzentgelt wird ab mindestens 7 Tage ausgelöst. Dauer danach irrelevant.

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)

4.16 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 → Ab 01.01.2014 (Aufnahmedatum) darf PKMS-J 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	9-201.0	43	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	(→ ZE131.01)
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)

N	ZE P	9-202.00	37	bis	42	Aufwandspunkten	(→ ZE131.01)
N	ZE P	9-202.00	43	bis	56	Aufwandspunkten	(→ ZE131.01)
N	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	(→ ZE131.01)
	ZE P	9-202.6	130	bis	158	Aufwandspunkte	(→ ZE131.01)
	ZE P	9-202.7	159	bis	187	Aufwandspunkte	(→ ZE131.01)
	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	361	und mehr		Aufwandspunkte	(→ ZE131.02)

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 2013		
P	9-402.1	Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung		
§	OPS	→ Umfangreiche Kriterien → OPS 2014		
P	9-402.2	Psychosomatische/psychotherapeutische Krisenintervention (komplex)		
§	OPS	→ Umfangreiche Kriterien → OPS 2014		
4.17.7	Psychosoziale integrative Komplexbehandlung			
§	OPS	→ Umfangreiche Kriterien → OPS 2014		
P	9-401.5-	Differenzierung n. Zeitaufwand (→ OPS 2014, 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 2014		
P	9-403.__	Differenzierung n. Zeitaufwand und Behandlungstyp. Details → OPS 2014, Kapitel Sozialpädiatrie)		
4.17.9	Neuropsychologische Therapie			
§	OPS	→ Umfangreiche Kriterien → OPS 2014		
P	9-404.-	Differenzierung n. Zeitaufwand (→ OPS 2014, 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 2014
- P 9-412.- Differenzierung nach Zeitaufwand → OPS 2014 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 2014
- P 9-500.2 Umfassende Schulung
- § OPS → **Dauer 6 Tage und mehr mit durchschn. 4 Std. pro Tag.** Weitere Kriterien → OPS 2014

4.19 Strahlentherapie

- P 8-52.- Strahlentherapie inkl. Brachytherapie (Differenzierung → OPS 2014)
- P 8-52d Introperative 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 Hirnventrikelshunts
- ↔ 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 2014).
- 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.

4.23.3 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
- N 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 (ZE2014-99).

4.23.4 Knochenmarktransplantation (KMT), autolog

- P 5-411.00 Autolog, ohne in vitro - Aufbereitung
- P 5-411.02 Autolog, mit in vitro – Aufbereitung

N P 5-411.6 Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt (→ neue DRG A04A)

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

N P 5-411.6 Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt (→ neue DRG A04A)

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

N P 5-411.6 Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt (→ neue DRG A04A)

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

N P 8-805.7 Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt (→ neue DRG A15A)

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

N P 8-805.7 Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt (→ neue DRG A15A)

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

N P 8-805.7 Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt (→ neue DRG A15A)

4.23.10 Stammzellboost (keine Retransplantation) nach erfolgter SZT

- P 8.805.60 in vitro - Aufbereitung
- ZE P 8-805.62 nach in vitro - Aufbereitung (→ ZE2014-44)

4.23.12 Re-transplantation (KM / PSZ) im gleichen stationären Aufenthalt (→ DRG A04A/A15A)

N P 5-411.6 KM-Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt (→ neue DRG A04A)
N P 8-805.7 PSZ-Retransplantation im gleichen stationären Aufenthalt (→ neue DRG A15A)

4.23.13 Transfusion von Donor-Lymphozyten (DLI)

- P 8-802.40 vom gleichen Spender nach SZT (DLI), ohne in vitro - Aufbereitung
- P 8-802.41 vom gleichen Spender nach SZT (DLI), mit 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

- ZEnub P 8-802.41 Voruntersuchung Spender, Bestimmung der Frequenz, Transfusion
- ZEnub P 8-802.50 Generierung der Zellen ex vivo

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)
- C D56.4 Hereditäre Persistenz fetalen Hämoglobins (HPFH)
- D55.0 G6PDH-Mangel (alle Formen und alle Schweregrade)
- D64.4 Kongenitale dyserythropoietische Anämie (CDA)
- C D57.0 Sichelzellanämie (SZA), mit Krisen
- C D57.1 Sichelzellanämie (SZA), ohne Krisen
- C D57.2 SZA, doppelt-heterozygot (Sichelzellthalassämie, HbSC, HbSD, HbSE)
- D57.3 Sichelzellanämie, Erbanlage (HbAS)
- D58.0 Sphärozytose, angeboren (Kugelzellenanämie)
- D58.8 Stomatozytose, angeboren
- C D56.0 Thalassämie, alpha-Thalassämie (alle Formen außer HPFH → D56.4)
- C D56.1 Thalassämie, beta-Thalassämie major (Cooley-Anämie)
- C D56.2 Thalassämie, delta-beta Thalassämie
- C D56.3 Thalassämie, Erbanlage (beta-Thalassämie minor)
- C D56.9 Thalassämie, o. n. A. (inkl. doppelt-heterozyg. Thalassämie)

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

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

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

5.1.3 Anämien, erworben, hämolytisch

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

5.1.4 Anämien, erworben, nicht hämolytisch, nicht-aplastisch

- C D60.9 Anämie, aplastisch (nur rote Reihe), Ursache/Typ unbekannt
- C D63.0* Anämie bei Malignomen/Leukämien/Lymphomen
- D63.8* Anämie bei anderen Erkrankungen (bspw. SLE o. NI)
- C D61.10 Anämie, durch Zytostatika - keine Folat-Antagonisten - induziert
- C D52.1 Anämie, durch Zytostatika - Folat-Antagonisten - induziert
- C D61.18 Anämie, durch Medikamente außer Zytostatika induziert (z.B. Metamizol)
- C D61.19 Anämie, durch Medikamente, nicht näher bezeichnet
- C D62 Blutungsanämie, intra- und/oder postoperativ
- Cn D50.0 Eisenmangelanämie, nach Blutverlust (chronisch)
- Cn 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

C	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)		
C	D66	Faktor VIII Mangel, angeboren (Hämophilie A, alle Schweregrade)
C	D67	Faktor IX Mangel, angeboren (Hämophilie B, alle Schweregrade)
C	D68.0	Willebrand-Jürgens-Syndrom (WJS; alle Typen)
	D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel (inkl.: Hämophilie C, PTA-Mangel)
Cn	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
Cn	D68.30	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen, Blutung bei Dauertherapie mit Antikoagulanzen
Cn	D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Antikörper gegen Faktor VIII
Cn	D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Antikörper gegen Faktor IXa, Xa, XIa, vWF
Cn	D68.38	Hämorrhagische Diathese, sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
Cn	D68.4	Mangel an Gerinnungsfaktoren, erworben
Cn	D68.5	Angeborener Mangel an ATIII, Protein S, Protein C; Prothrombingen-Mutation oder Faktor-V-Leiden-Mutation
C	D68.6	Antikardiolipin-, Anti-Phospholipid-Syndrom, Vorhandensein des Lupus-Antikoagulanz
Cn	D68.8	Thrombophilie (bspw. Protein S-, Protein C-Mangel, APC-R, FV Leiden)
NU69.11!		Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung
N	U69.12!	Temporäre Blutgerinnungsstörung
5.3.2 Thrombozytopenie		
		→ siehe 5.23 - Thrombozytopenie
5.3.3 Thrombosen		
C	I82.0	Budd-Chiari-Syndrom
C	I82.2	Embolie und Thrombose der V. cava
C	I82.3	Embolie und Thrombose der Nierenvene
C	I67.6	Sinusvenenthrombose, nichteitrig (DKR 0601e)
Cn	I80.20	tiefe Venenthrombose der Beckenvenen
Cn	I80.28	tiefe Venenthrombose der sonstigen tiefen Gefäße der unteren Extremitäten
5.4 Hepatoblastom		
C	C22.2	Hepatoblastom
5.5 Hepatozelluläres Karzinom		
Cn	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-2013 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.

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

5.6.2 Nicht-maligne Hirntumoren

☼ GPOH Zu den Hirntumoren in Sinne dieses Codes 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 Keimzelltumore

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)

C	C96.0	Multifokale und multisystemische LCH
	C96.5	Multifokale und unisystemische LCH
C	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	Histiozytose-Syndrome, sonstige

5.8 Immundefekte und Immunsuppression

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

5.8.1 Antikörpermangel-Syndrome

C	D80.6	Antikörpermangel bei Normo- oder Hypergammaglobulinämie
C	D80.0	Hereditäre Hypogammaglobulinämie (inkl. Bruton-Agammaglobulinämie)
	D80.1	Hypogammaglobulinämie, nicht familiär

	D80.2	Immunglobulin A Mangel, selektiv (IgA-Mangel)
C	D80.3	Immunglobulin G Mangel, Subklasse (IgG1- bis IgG4-Mangel)
C	D80.4	Immunglobulin M Mangel (IgM-Mangel)
C	D80.5	Immundefekt, mit erhöhtem Immunglobulin M (Hyper-IgM Syndrom)
C	D80.9	Immundefekt, mit dominantem Antikörpermangel, nicht näher bezeichnet
C	D80.8	Immundefekt, mit vorherrschendem Antikörpermangel, sonstige
C	D80.7	Transitorische Hypogammaglobulinämie im Kindesalter
5.8.2	Immunsuppression (iatrogen)	
	D90	Immunsup. wg. Radio- u/o Chemotherapie u/o sonstige Therapie
C	Z94.81	Immunsup. wg. hämatopoetischer SZT
5.8.3	Immundefekte in Verbindung mit Malformationen	
	G11.3	Ataxia teleangiectatica (AT; Louis-Bar-Syndrom)
C	D82.1	Di-George-Syndrom
C	D82.4	Hyperimmunglobulin-E[IgE]-Syndrom
C	D82.2	Immundefekt mit dysproportioniertem Kleinwuchs
C	D82.3	Immundefekt mit hereditär defekter Reaktion auf Epstein-Barr-Virus
C	D82.9	Immundefekt in Verbindung mit schwerem Defekt, Typ nicht bekannt
C	D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom (WAS und WASR)
C	D82.3	X-chromosomal-gebundene lymphoproliferative Krankheit (XLP)
5.8.4	Schwere kombinierte Immundefekte (SCID)	
	D81.3	Adenosindesaminase-Mangel (ADA-Mangel; ADA-SCID)
C	D81.4	Nezelof-Syndrom
C	D81.6	MHC-Klasse-I-Defekt (Bare Lymphocyte Syndrome)
C	D81.7	MHC-Klasse-II-Defekt
	D81.5	Purinnukleosid-Phosphorylase-Mangel (PNP-SCID)
C	D81.0	SCID - mit retikulärer Dysgenese
C	D81.1	SCID - mit niedriger T- und B-Zellen-Zahl (Bsp. RAG1-SCID)
C	D81.2	SCID - mit niedriger oder normaler B-Zellen-Zahl (Bsp. JAK3-SCID)
C	D81.8	SCID – sonstige näher bezeichnete
C	D81.9	SCID – Typ nicht näher bezeichnet
5.8.5	Variable (kombinierte) Immundefekte (CID, CVID)	
C	D83.0	CID/CVID, mit überw. Abweichung B-Zellzahl und -Funktion
C	D83.1	CID/CVID, mit überw. immunregulatorischen T-Zell-Störungen
C	D83.2	CID/CVID, mit Autoantikörpern gegen B- oder T-Zellen
C	D83.8	CID/CVID, sonstige näher bezeichnete
C	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 Nebendiagnosen: Neutropenie ND (DKR 0103f), SIRS (R65.-) Bakteriämie ohne Klinik → Bakterielle Infektion ohne Lokalisation (A49.-) (DKR 0103f)
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
HD	R75	HIV, nicht eindeutiger Laborbefund (EIA pos., WB unklar)
HD	Z21	HIV-Erkrankung oder -Infektion, asymptomatisch (Träger)
C	B23.0	HIV-Erkrankung, akut
C HD	U60.-!	HIV-Erkrankung, Kategorien nach CDC differenzieren (ICD10)
C HD	U61.-!	HIV-Erkrankung, nach Anzahl T-Helferzellen differenzieren (ICD10)
	Z20.6	HIV-Exposition, Neu- oder Frühgeborenes (Mutter HIV+)
C	B20	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV

5.9.2 Infektionen mit bestimmten Bakterien, ausgenommen Sepsis

C	A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile	
C	A49.0	Staphylokokken - nicht näher bezeichneter Lokalisation	
C	A49.1	Streptokokken - nicht näher bezeichneter Lokalisation	
C	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	

5.9.3 Neutropenie

Siehe Neutropenie - 5.18

5.9.4 Pilzinfektionen

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

5.9.5 Pneumonie

→ Siehe Kapitel Pädiatrische Pulmologie (GKinD)

5.9.6 Resistente Erreger

Cn	U80.00!	MRSA	
Cn	U80.01!	Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone und ohne Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin	
C	U80.10!	Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin	
C	U80.11!	Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine und ohne Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin	
Cn	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	
Cn	U80.21!	Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika	
C	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
C	U80.31!	Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder Streptogramine oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika
Cn	U80.4!	Escherichia, Klebsiella und Proteus mit Resistenz gegen Chinolone, Carbapeneme, Amikacin, oder mit nachgewiesener Resistenz gegen alle Beta-Laktam-Antibiotika [ESBL-Resistenz]
C	U80.5!	Enterobacter, Citrobacter und Serratia mit Resistenz gegen Carbapeneme, Chinolone oder Amikacin
Cn	U80.6!	Pseudomonas aeruginosa und andere Nonfermenter mit Resistenz gegen Carbapeneme, Chinolone, Amikacin, Ceftazidim oder Piperacillin/Tazobactam
C	U80.7!	Burkholderia und Stenotrophomonas mit Resistenz gegen Chinolone, Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam oder Cotrimoxazol
Cn	U81!	Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika
C	U83!	Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol
C	U84!	Herpesviren mit Resistenz gegen Virustatika
C	U85!	Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren

5.9.7 Sepsis (septisches Fieber)

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

C	B37.7	Candida spp.
Cn	A41.51	E. coli
Cn	A40.2	Enterokokken
Cn	A40.2	Enterococcus faecalis, Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) +U80.2!
Cn	A40.2	Enterococcus faecium, Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) +U80.3!
Cn	A41.58	Gramnegative Erreger, sonstige
C	A32.7	Listerien
C	A39.2	Meningokokken, akut
C	A39.3	Meningokokken, chronisch
C	A39.4	Meningokokken, nicht näher bezeichnet
Cn	A41.9	Ohne Erregerbestimmung.
Cn	A40.3	Pneumokokken
Cn	A41.52	Pseudomonas
C	A02.1	Salmonellen
Cn	A41.1	Staphylokokken, Koagulase-negativ (KNS)
Cn	A41.1	Staphylokokken, KNS, Methicillin-resistent (MRSA/ORSA) +U80.0!
Cn	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.
Cn ND	R65.0!	SIRS, infektiöse Genese ohne Organkomplikationen
Cn ND	R65.1!	SIRS, infektiöse Genese mit Organkomplikationen
Cn ND	R65.2!	SIRS, nichtinfektiöse Genese ohne Organkomplikationen.
Cn ND	R65.3!	SIRS, nichtinfektiöse Genese mit Organkomplikationen.
Cn ND	R65.9!	SIRS, nicht näher bezeichnet.

5.9.9 Virusinfektionen

	B34.0	Adenovirus-Infektion
	B34.4	BK-Virus Zystitis
C	B25.0†	CMV-Pneumonie (plus Kode J17.1*)
C	B25.1†	CMV-Hepatitis (plus Kode K77.0*)
C	B25.2†	CMV-Pankreatitis (plus Kode K87.1*)
C	B25.80†	CMV-Duodenitis (plus Kode K93.8*)
C	B25.80†	CMV-Gastritis (plus Kode (K93.8*)

C	B25.80†	CMV-Ileitis (plus Kode K93.8*)
C	B25.80†	CMV-Kolitis (plus Kode K93.8*)
C	B25.80†	CMV-Ösophagitis (plus Kode K23.8*)
C	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
C	B01.9	Varizellen ohne Komplikationen
C	B01.1†	Varizellen-Encephalitis (G05.1*)
C	B02.7	Varizellen-Infektion generalisiert (Zoster generalisatus)
C	B01.2†	Varizellen-Pneumonie (J17.1*)
	B02.8	Varizellen als Zoster, sonstige Komplikationen
	B02.9	Varizellen als Zoster, ohne Komplikationen
C	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)

	Z45.2-	Anpassung und Handhabung vaskulärer Zugang
	Z45.20	Anpassung und Handhabung eines Katheterverweilsystems
	Z45.29	Anpassung und Handhabung eines sonstigen vaskulären Zugangs
C	T82.7	Katheterinfektion
Cn	T82.5	Katheterobstruktion
	Z95.81	Vorhandensein eines oper. implant. vask. Katheterverweilsystems
C	T 85.7-	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate und Transplantate
C↓	T 85.72	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 (!):

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

5.11.1 Akute Biphänotypische Leukämie (ABL), akute Bilineäre Leukämie

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

5.11.2 Akute Lymphoblastische Leukämie (ALL)

C	C91.0-	Alle Subtypen außer B-ALL, ohne CR (.00), mit CR (.01)
C	C91.5-	Adulte (!) T-ALL/Lymphom (HLTV-1 Virus+), ohne CR (.00), mit CR (.01)
C	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
Cn	C92.0-	FAB M0 (undifferenziert)
Cn	C92.0-	FAB M1 (ohne Ausreifung)
Cn	C92.0-	FAB M2 (mit Ausreifung)
C	C92.4-	FAB M3 (promyelozytär)
C	C92.5-	FAB M4 (myelomonozytär)
C	C93.0-	FAB M5 (monozytär)
C	C94.0-	FAB M6 (Erythroleukämie)

C	C94.2-	FAB M7 (megakaryozytär)
C	C92.6-	AML mit 11q23 Aberration
C	C93.0-	Myelosarkom (Chlorom)
5.11.4	Akute Undifferenzierte Leukämie (AUL)	
C	C95.0-	Stammzelleukämie 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
C	C92.1-	Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv
C	C92.2-	Atypische chronisch myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ
	C94.8	Blastenkrise 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)
C	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 0215f):
C	C79.3	Befall von Hirn und/oder Hirnhaut durch Lymphom
C	C79.5	Befall von Knochen und/oder Knochenmark durch Lymphom
5.13.1	Hodgkin-Lymphom (HL)	
		Klassische Hodgkin-Lymphome
C	C81.1	Nodulär-sklerosierend (nodular-sclerosing; NSHL)
C	C81.2	Gemischtzellig (mixed cellularity; MCHL)
C	C81.3	Lymphozytenarm (lymphocyte-depleted; LDHL)
C	C81.4	Lymphozytenreich (lymphocyte-rich; LRCHL)
		Andere Hodgkin-Lymphome
C	C81.0	Nodulär lymphozytenprädominantes HL (NLPHL)
C	C81.7	Sonstige Typen (HL NOS)
C	C81.9	Keine Angabe des Typs
5.13.2	Non-Hodgkin-Lymphome (NHL)	
C	C83.5	Lymphoblastisches Lymphom (B-, T- Vorläufer-Lymphom, „T-LBL“, „B-LBL“)
C	C83.7	Burkitt-Lymphom (nicht B-ALL: C91.8-)
C	C83.3	Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)
C	C84.6	Anaplastisches großzelliges Lymphom (ALCL), ALK-positiv
C	C84.7	Anaplastisches großzelliges Lymphom (ALCL), ALK-negativ
C	C85.2	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom (PMBL)
C	C84.4	Peripheres T-Zell-Lymphom („PTCL“), nicht spezifiziert
C	C84.5	Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C	C84.8	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C	C84.9	Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C	C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom (z.B. päd. nodales Marginalzonenlymphom)
C	C82.-	Juveniles follikuläres Lymphom
C	C83.8	Sonstige nicht-follikuläre Lymphome
C	C85.9	Non-Hodgkin-Lymphom, n.n.bez.
C	C86.-	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
	C88.4-	MALT-Lymphom
Cn	C79.3	Befall („Metastase“) - Hirn und/oder Hirnhaut

Cn	C79.5	Befall („Metastase“) - Knochen und/oder Knochenmark
5.14 Metastasen/Befall		
Cn	C77.0	Lymphknoten-Metastasen - Kopf, Gesicht und Hals
C↓	C77.1	Lymphknoten-Metastasen – Intrathorakal
C↓	C77.2	Lymphknoten-Metastasen – Intraabdominal
C↓	C77.3	Lymphknoten-Metastasen – Axillär und obere Extremität
C↓	C77.4	Lymphknoten-Metastasen – Inguinal und untere Extremität
C↓	C77.5	Lymphknoten-Metastasen – Intrapelvin
C↓	C77.8	Lymphknoten-Metastasen – Mehrere Regionen
Cn	C78.0	Metastasen - Lunge
Cn	C78.1	Metastasen - Mediastinum
Cn	C78.2	Metastasen – Pleura
Cn	C78.7	Metastasen – Leber und intrahepatische Gallengänge
Cn	C79.0	Metastasen - Niere und/oder Nierenbecken
C	C79.1	Metastasen - Harnblase und/oder sonstige Harnorgane
Cn	C79.3	Metastasen - Hirn und/oder Hirnhaut
Cn	C79.5	Metastasen - Knochen und/oder Knochenmark
Cn	C79.6	Metastasen - Ovar
Cn	C79.7	Metastasen - Nebenniere
C	C79.82	Metastasen - Genitalorgane
Cn	C79.3	Befall durch Leukämie oder Lymphom - Hirn und/oder Hirnhaut
Cn	C79.5	Befall durch Lymphom - Knochen u/o Knochenmark
C	C79.83	Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards (Perikarderguss, maligne)
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)
C	D46.2	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss (RAEB)
C	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
C	Z94.80	Hämatopoietische SZT - ohne gegenwärtige Immunsuppression
C	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 2013 oder Kapitel Pädiatrische Endokrinologie

5.17.2 Allergien und allergische Reaktionen

- ☼ GPOH → Weitere Diagnosecodes → Kapitel Päd. Dermatologie u. Allergologie.
- L27.1 Dermatitis, medikamenteninduziert, lokalisiert
- ND + Y57.9! Medikamenten-bedingte Nebenwirkung bei korrekter Anwendung, Einnahme und Dosierung (optionaler Code)
- T88.7 Medikamentenallergie – aktuell
- Z88.- Medikamentenallergie – anamnestisch
- T88.6 Anaphylaktischer Schock als Medikamenten-bedingte Nebenwirkung bei korrekter Anwendung, Einnahme und Dosierung

5.17.3 Diabetes mellitus und Zuckerstoffwechselstörungen

- ☼ GPOH → Weitere Diagnosecodes → GKinD KLF 2013 oder OPS 2013. Kode differenziert nach Komplikationen und Entgleisung (Ja/Nein).
- C E13.- Diabetes mellitus, sekundär (durch Medikamente wie Steroide, ASP)

5.17.4 Ernährungsprobleme, Schluckstörungen

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

5.17.5 Endokrinologische Erkrankungen und Störungen

- ☼ GPOH → Weitere Diagnosecodes → Kapitel Päd. Endokrinologie.
- C E24.2 Cushing, medikamentinduziert
- C E23.2 Diabetes insipidus
- E89.5 Hodeninsuffizienz, nach med. Maßnahmen (hypergonadotr. Hypogonadismus)
- C E89.1 Hypoinsulinämie, nach med. Maßnahmen (Diabetes → E13.0-)
- C 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)
- C E89.6 Nebenniereninsuffizienz, nach med. Maßnahmen
- E89.4 Ovarialinsuffizienz, nach med. Maßnahmen (hypergonadotr. Hypogonadismus)

5.17.6 Gastroenterologische Erkrankungen und Probleme

- ☼ GPOH → Weitere Diagnosecodes → Kapitel Päd. Gastroenterologie (GKinD).
- C K52.1 Gastroenteritis und Colitis, toxisch
- E86 Volumenmangel, Dehydratation (Exsikkose)

5.17.7 Graft versus Host Disease (GvHD)

§ ICD → ICD-10-GM-2013: „Die Einteilung der Stadien und Grade der akuten Graft-versus-host-Krankheit erfolgt nach Meeting Report, Consensus Conference on Acute GvHD Grading (Keystone Colorado, 1994). [...] Der jeweilige Grad der akuten GvHD ist erreicht, wenn mindestens eines der zugeordneten Stadien der genannten akuten Organ-GVHD vorliegt.“ (S. 744f.)

- C T86.00 Versagen eines Transplantats hämatopoetischer Stammzellen
- C T86.09 GvHD, nicht näher bezeichnet
- C T86.01† Akute GvHD Grad I und II
- C 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*
C T86.03	Chronische GvHD, begrenzte Form (limited disease)		
C T86.04	Chronische GvHD, ausgeprägte Form (extended disease)		

5.17.8 Hauterkrankungen und dermatologische Probleme

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Dermatologie und Allergologie (GKinD)

- C L89.- Dekubitalgeschwür (weiter differenzieren)

GvHD der Haut → siehe 5.17.7

5.17.9 Herzerkrankungen und Probleme

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

- Cn I42.7 Kardiomyopathie, durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
- C I49.- Rhythmusstörungen (differenzieren nach Art (ICD-10-GM 2013),
- I15.8- Hypertonus, arzneimittelinduziert (differenzieren (ICD-10-GM 2013)
- C 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
- C Z94.81 Immunsuppression nach hämatopoetischer SZT

5.17.11 Knochenerkrankungen und Probleme

☼ GPOH → Weitere Diagnosekodes → GKinD 2013 oder ICD-10-GM 2013

- C M84.4- Fraktur, pathologisch (Diff. nach Lok. → ICD-10-GM 2013)
- M87.1- Osteonekrose, arzneimittelinduziert (Diff. nach Lok. (ICD-10-GM 2013)
- M87.0- Osteonekrose, sonstige Ursache (idiopathisch; (Diff. (ICD-10-GM 2013)
- M81.4 Osteoporose, arzneimittelinduziert (Diff. nach Lok. (ICD-10-GM 2013)
- N25.0 Renale Osteodystrophie, renaler Kleinwuchs

5.17.12 Lungenerkrankungen und respiratorische Probleme

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

- C J70.1 Lungenfibrose nach Strahleneinwirkung

5.17.13 Mukositis

- C 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)
- C 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)
C		G92 Enzephalopathie – toxisch Corticosteroide/Zytostatika (bspw. Ifosfamid)
Cn		G97.0 Liquorausstritt nach Lumbalpunktion
C		G97.80 Liquorfistel, postoperativ
		G97.81 postoperativer zerebellärer Mutismus
		G62.0 Polyneuropathie, arzneimittelinduziert
Cn		G97.1 Post-Lumbalpunktionssyndrom (aseptische meningeale Reizung)
		R40.0 Somnolenzsyndrom
C		H47.1 Stauungspapille

5.17.15 Nierenkrankheiten, Nierenversagen und nephrologische Probleme

	☼	GPOH → Weitere Diagnosekodes → Kapitel Päd. Nephrologie (GKinD)
Cn		N17.9 Niereninsuffizienz, akut (Versagen; ANV), ohne weitere Angaben
Cn		N18.- Niereninsuffizienz, chronisch
	§	ICD → Differenzierung in einzelne Stadien nach Kreatinin-Clearance → ICD-10-GM 2013
Cn		N18.2 GFR 60-89ml/min/1,73m ² KO
		N99.0 Nierenversagen, akut, nach med. Maßnahme
C		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

C	E88.3	Tumorlyse, spontan oder nach zytostatischer Therapie
---	-------	--

5.18 Neutropenie

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

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

	§	OPS → Kritische Phase: Anzahl Tage mit abs. Neutrophilen-Count (ANC) <500/μL oder Leukozytenzahl <1000/μL
C	D70.10	Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase < 4 Tage
C	D70.13	Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase 4-6 Tage
C	D70.14	Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase 7-9 Tage
C	D70.11	Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase 10-19 Tage
C	D70.12	Neutropenie / Agranulozytose, kritische Phase > 20 Tage
C	D70.18	Neutropenie / Agranulozytose, sonstige Verlaufsformen

5.19 Pflegediagnosen

	R26.3	Immobilität: Angewiesensein auf Rollstuhl oder Bettlägrigkeit
	Z74.0	Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität
	Z93.1	Gastrostoma, Vorhandensein (PEG)
	Z93.88	Jejunostoma, Vorhandensein (PEJ)
	Z93.6	Nephrostoma, Vorhandensein
	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 Psychologische und psychosomatische Probleme

→ Siehe Kapitel Sozialpädiatrie bzw. Pädiatrische Psychologie

5.21 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-2013 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.

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

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

5.21.2 Chondrosarkom (CS)

siehe Osteosarkom und Ewing-Sarkom unter 5.20.8

5.21.3 Endokrine Tumoren

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

5.21.4 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)

5.21.5 Intrakranielle Keimzelltumoren → siehe - 5.6, Hirntumoren

5.21.6 Lebertumoren

- C C22.2 Hepatoblastom
- Cn C22.0 Hepatozelluläres Karzinom

5.21.7 Nasopharynxkarzinom

- C C11.- Nasopharynxkarzinom (Lokalisation s. ICD-10-GM 2014)

5.21.8 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

5.21.9 Nierentumoren

- C C64 Nephroblastom (Wilmstumor), Nierenzellkarzinom
- D30.0 Kongenitales mesoblastisches Nephrom

5.21.10 Osteosarkom und Ewing-Sarkom

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

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

5.21.11 Synovialsarkom (SYS)

(siehe Weichteilsarkome unter 5.21.13)

5.21.12 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

5.22 Spender von Stammzellen, Blutzellen und Knochenmark

§ DKR → Bei autologer Spende NICHT kodieren" (P015f)

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

5.23 Zustand nach Transplantation

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

5.24 Thrombozytopenie

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

§ FPV → Primäre Thrombopenien → ZE2013-97
Sekundäre Thrombopenien, ITP → ZE2013-98

C	D69.3	Idiopathische Thrombozytopenie (ITP)
C	D69.40	Thrombozytopenie, primär, transfusionsrefraktär
C	D69.41	Thrombozytopenie, primär, nicht transfusionsrefraktär
C	D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I (HIT I)
C	D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II (HIT II)
C	D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, transfusionsrefraktär
C	D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht transfusionsrefraktär

C D69.59 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, n.n.b. (z.B. GvHD, Infekt)

Wir danken Frau Kerstin Jost, ZKJ Freiburg, für ihr redaktionelles Engagement