

Anhang 4.1 zu Anlage 18 PNP-Vertrag – Modul Neurologie

Versorgungs- und Leistungsinhalte Neurologie in Verbindung mit der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV)	
Neurologische Versorgung im allgemeiner Überblick <u>ohne Indikationsbezug</u>	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den neurologischen Krankheitsbildern, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an NEUROLOGEN Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p> <p>Gliederung des Begleitschreibens</p> <p>a) Basisdaten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kassenkopf ▪ Grund der Überweisung / Fragestellung <p>b) Wichtige medizinische Daten wie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Somatische Diagnosen ▪ Bekannte relevante Vorbehandlungen 	<p>Neurologische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte und endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag <p>2. Allgemeine Neurologie</p> <p>2.1 Neurologische Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigenanamnese • Soziale Anamnese • Familienanamnese • Fremdanamnese <p>2.2 Neurologische Untersuchungen (Basis)</p> <p>Neurologischer Befund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zerebrale Funktionen • Neurologisch-topische Diagnostik • Motorik mit Inspektion, Feinmotorik, Muskeltonus, passiv und aktiv, Reflexe Koordination wie Gangbild, Steh- und Tretversuche, Zielbewertungen usw., Sensibilität • Indikationsbezogene Prüfung von Allgemeinstatus und Vegetativum <p>2.3 ggf. apparative Diagnostik je nach diagnostischer Fragestellung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liquorpunktion, EEG, Langzeit EEG, NLG, EMG, Neurosonologie, Evozierte Potentiale, • Elektronystagmographie, Posturographie, Schluckdiagnostik, Schlafpolygraphie, Neuropsychologische Testverfahren, Biopsien • Einleitung bildgebender und sonstiger Verfahren, usw. je nach Differentialdiagnose

<ul style="list-style-type: none">▪ Vorliegende Befunde und veranlasste Untersuchungen▪ Medikamentenplan <p>Die Behandlung von neurologischen Not-/Akutfällen erfolgt am Tag des Anrufs durch den HAUSARZT/FACHARZT, sofern sie bis eine Stunde vor Ende der Sprechstunde angemeldet werden.</p>	<p>2.4 Therapie</p> <ul style="list-style-type: none">• Medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger• Leitlinien, ggf. inkl. Akupunktur <p>2.5 Beratungen</p> <ul style="list-style-type: none">• Medikation, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten• Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der AOK/Bosch BKK, z.B.• Gesundheitsangebote, Vertrauensvolle und vertrauliche• Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis, mit dem Sozialen Dienst der AOK/ der Patientenbegleitung der Bosch BKK <p>2.6 Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none">• Strukturierter Befundbericht Neurologie symptom- und krankheitsbezogen vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung <p>2.7 Ggf. Hausbesuch</p>
---	--

Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Zerebrovaskulären Krankheiten	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den Zerebrovaskulären Erkrankungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an NEUROLOGEN Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<p>Neurologische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag • Sekundärkomplikationen werden gesondert verschlüsselt, z.B. neurogene Blasenstörungen N31.--, <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Akutfall: sofortige Krankenhauseinweisung erforderlich, wenn möglich auf eine Schlaganfallstation • ggf. Erfassung von bleibenden funktionellen Defiziten, • ggf. neuropsychologische Testung** • (**= Ausführungen mit Indikationsstellung und –Art folgen gemäß GBA-Beschluß 2011) <p>3. apparative Diagnostik,</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Neurosonologie: • ggf. EEG, evozierte Potentiale, Liquorpunktion, EEG, Langzeit EEG, NLG, EMG Evozierte Potentiale (VEP, SEP; AEHP, MEP), Elektronystagmographie, Posturographie, Schluckdiagnostik, Schlafpolygraphie, Neuropsychologische Testverfahren. • ggf. Veranlassung Bildgebung • ggf. Veranlassung weiterer fachärztlicher Untersuchungen • ggf. Erbringung / Veranlassung von Laborleistungen • Vermeidung von Doppeluntersuchungen gemäß <p>4. Therapie</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung anhand gültiger Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risikoanalyse s.o. • bei Folgen: Alltagsfunktionale Bewertung der Defizite interdisziplinär frühzeitig zu beachten mit Möglichkeiten der Verbesserung der Prognose in Abhängigkeit von klinischen Untersuchungsbefunden einschl. familiäre und berufliche Situation sowie Umfeld, Abschätzung der Motivation und Prognose, breite Unterstützung der Alltagsbewältigung: • Koordination zur medizinischen Rehabilitation (stationär wie ambulant), zu Heilmitteln

	<p>und Hilfsmitteln sowie auch</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ggf. zur Pflegeversicherung, häuslichen Krankenpflege, Hinweis auf Pflegeberatung (z.B. Sozialer Dienst AOK/Patientenbegleitung der Bosch BKK), Rehabilitationssport ○ ggf. hypothesengeleitete neuropsychologische Diagnostik und Behandlung ○ ggf. Psychotherapie ○ ggf. antidepressive Medikation. <ul style="list-style-type: none"> • Beratung zur rationalen Pharmakotherapie • Prävention nach einem Schlaganfall im Verlauf mit konsequenter Therapie und Beratung Lebensstil, auch Blutdruckeinstellung, Gewicht, Nikotinkarenz, Ausdauertraining usw. in Abstimmung mit dem Hausarzt (auch ARRIBA) • Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem Hausarzt • Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit ○ Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe ○ Häusliche Situation und Wohnen ○ Pflege/ Psychiatrische Pflege ○ Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern ○ Alltagsbewältigung/ Mobilität ○ Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe ○ Sozialrechtliche Beratung. • Deutsche Schlaganfallhilfe www.schlaganfall-hilfe.de <p>5. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit von NEUROLOGEN/NERVENARZT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten, ○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und ▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung ▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>6. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung
Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Multipler Sklerose	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den demyelisierenden Erkrankungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an NEUROLOGEN Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<p>Neurologische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag • Aktuell vorhandene Manifestationen sind zusätzlich zu kodieren, sofern die • Behandlungsdiagnose gesichert wurde. • Die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptome durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht. <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • spezielle Diagnostik je nach neurologischer oder/und psychiatrischer Symptome • Diagnosekriterien nach McDonald 2001 bzw. Revision 2005, • vegetative Diagnostik • ggf. Neuropsychologische Testungen, z.B. MUSIC-Test, FACES-SYMBOL-Test (Zeitaufwand 30-60 Minuten), • ggf. BDI bei Verdacht auf Depression, ggf. Fatigue-Fragebogen u.a. <p>3. apparative Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Liquorpunktion • ggf. evozierte Potentiale

- ggf. EEG
- Veranlassung Bildgebung, hier ggf. auch Bewertung im Verlauf
- Dokumentation EDSS Expanded Disability Status Scale

4. Therapie

Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung anhand gültiger Leitlinien

- Nicht-medikamentös:
 - Zeit für Mitteilung der Diagnose, sozialmedizinische Beratung, Beratung zur Lebensplanung, Lebensstil einschließlich Beratung zu Impfungen, Schwangerschaft usw. nach Leitlinien DGN und Empfehlungen des Kompetenznetzwerkes MS
- Medikation

Zeit für Beratung erforderlich zur

 - a) Therapie der Grunderkrankung
 - aa) Immunmodulatorische Behandlung (Basistherapie:)
Jeweils abhängig von der klinischen Verlaufsform
 - bb) Eskalationstherapie (Mitoxantron und andere Chemotherapeutika usw.) mit besonderem Aufwand (vgl. Anlage 2, Qualitätsanforderungen)
 - b) Schubbehandlung als Infusionsbehandlung mit hochdosiertem Cortison i.V. (Qualitätsanforderungen Anlage 2) Indikationsstellung beim Facharzt, in Abstimmung mit dem Hausarzt,
- ggf. Monitoring von Diabetes, Osteoporose (unter besonderer Berücksichtigung des Lebensalters in Abstimmung mit dem Hausarzt)
- c) symptomatische Behandlung von Spastik, Blasenstörungen, Depression, Schmerz, Fatigue
- somatische Ausschlussdiagnostik (z.B. auch kardiologisch wegen Chemotherapie usw.)
- Monitoring mit regelmäßigen Laborkontrollen
- im Verlauf Erfassung der funktionellen Defizite: z.B. bei Blasenstörungen Schnittstelle zum Urologen, bei Kinderwunsch/Schwangerschaft Schnittstelle zum Frauenarzt usw.
- ggf. weitere Behandlung einer depressiven Symptomatik beim Psychotherapeuten/Psychiater in Abstimmung mit dem Hausarzt

- Beratung zu Hilfsmitteln ggf. wie Orthesen, Physiotherapie, SPK, PEG-Sonde usw.
- Selbsthilfe Deutsche MS Gesellschaft
- www.dmsg.de
- Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem Hausarzt
- Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß insbesondere zu folgenden Themen
 - Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit
 - Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe
 - Häusliche Situation und Wohnen
 - Pflege/ Psychiatrische Pflege
 - Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern
 - Alltagsbewältigung/ Mobilität
 - Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe
 - Sozialrechtliche Beratung

5. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK

- Zusammenarbeit von NEUROLOGEN/NERVENARZT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der
 - Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten,
 - Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch
 - Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und
 - Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung
 - Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit

	6. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung gemäß Anhang 1
Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Epilepsie	
Hausarztbene Erhebung von <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer Übersicht zu den epileptischen Erkrankungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar. Begleitschreiben von HAUSARZT an NEUROLOGEN Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag	Neurologische Leistungen 1. Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag • Die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptome durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht, 2. Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche Anamnese zur Ausgestaltung des Anfallgeschehens (Semiologie), typologische Zuordnung, Beurteilung bereits durchgeführter Bildgebung zur Diagnostik des Gehirns, ggf. neuropsychologische Testung (s.o.) • Untersuchung auf neurologische, neuropsychiatrische und kognitive Defizite • Anamnese zum sozialen Umfeld (Familienstand, Angehörige, Partner, Beruf) mit Hinsicht auf erfolgreiche Behandlung (Compliance, krankheitsbedingte Beeinträchtigung) auf Wunsch des Patienten 3. apparative Diagnostik Stufen-Diagnostik: <ul style="list-style-type: none"> • EEG, ggf. Schlafentzugs-EEG, EEG mit Provokation • ggf. Langzeit-EEG • ggf. Video-Langzeit-EEG • Labor einschl. Kontrollen • Veranlassung Bildgebung • ggf. Veranlassung Schnittstelle zum Kardiologen/Internisten in Abstimmung mit dem Hausarzt, z.B. zum Ausschluss von kardialen Ursachen von Synkopen, endokrinologischen Ursachen usw., ggf. Schnittstelle zum Psychiater bei Verdacht auf dissoziativen Anfällen, ggf. Schnittstelle zum Frauenarzt bei Kinderwunsch/Schwangerschaft.

4. Therapie

Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung nach den aktuell gültigen Leitlinien

- Medikamentös
 - Medikamentöse und nicht medikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien
 - Zeit für Beratung zur Medikation mit dem Behandlungsziel Anfallsfreiheit und möglichst geringe Nebenwirkungen der Therapie
 - Einleitung einer Monotherapie, Überprüfung der Wirksamkeit, Umstellung auf zweite Monotherapie, Kombinationstherapie
- Monitoring
 - ggf. Labor, EEG,
 - Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem Hausarzt
- Nicht-medikamentöse Therapie
 - Zeit für Mitteilung der Diagnose, sozialmedizinische Beratung, Beratung zur Lebensplanung, Lebensstil einschließlich Beratung zu Verhütung, Schwangerschaft (EURAP-Register) und Kinderwunsch, Fahrtauglichkeit, Freizeitverhalten, Vermeidung von Auslösern, Gefährdungsbeurteilung in Schule, Ausbildung und Beruf nach Formblatt BGI 585, Langzeitwirkungen der Antiepileptika, zu Therapiehilfen wie Anfallskalender usw., hier besonders wichtig bei der Erstdiagnose auch auf Basis der Leitlinien der DGN und der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie, Beratung zu Anfallskalender, Protokollführung
 - ggf. Kombinationstherapie,
 - zur Überprüfung und bei Pharmakotherapie-resistenz Hinzuziehung einer epileptologischen Schwerpunktpraxis
 - ggf. Klärung operativer Behandlungsmöglichkeiten, Nachbetreuung (VAGUS-Stimulatoren und ähnliche, in Schwerpunktpraxen, Qualitätsanforderungen in Anlage 2)
 - ggf. weitere Behandlung einer depressiven Symptomatik beim Psychotherapeuten/Psychiater in Abstimmung mit dem Hausarzt
 - ggf. weitere Behandlung von Komorbiditäten bei angeborenen oder symptomatischen Hirnschädigungen

- Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß insbesondere zu folgenden Themen
 - Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit
 - Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe
 - Häusliche Situation und Wohnen
 - Pflege/ Psychiatrische Pflege
 - Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern
 - Alltagsbewältigung/ Mobilität
 - Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe
 - Sozialrechtliche Beratung
- 5. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK**
- Zusammenarbeit von NEUROLOGEN/NERVENARZT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der
 - Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten,
 - Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch
 - Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und
 - Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung
 - Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit
- 6. Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem Hausarzt**
- 7. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung**
- strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung

Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Parkinson und Extrapiramidalen Syndromen	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den extrapyramidalen Erkrankungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an NEUROLOGEN Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<p>Neurologische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag • Die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptome durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht. <p>1.1 Parkinsonsyndrome</p> <p>1.1.1 Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese und Fremdanamnese, Klinik, Stadieneinteilung nach Hoehn und Yahr • ggf. EEG, Liquorpunktion, EMG, Sonographie • Bildgebung • Differentialdiagnostik • Bei Immobilisation Komplikationen und Komorbiditäten wie urologische Komplikationen, Osteoporose, Embolien, Gelenkversteifungen, Pneumonien usw., ggf. neuropsychologische Testung. <p>1.1.2 Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikation • Therapiekontrolle • ggf. operativ bei konservativ nicht beherrschbarem Krankheitsbild <p>1.2 Atypische Parkinsonsyndrome, Dystonien, Essentieller Tremor, Chorea Huntington, degenerative Basalganglienerkrankungen und andere Bewegungsstörungen</p> <p>1.2.1 Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • wie bei Parkinson und zusätzlich Labor zum Gennachweis • Bedarf einer besonders aufwändigen differentialdiagnostischen Abklärung und individuellen therapeutischen Strategie sowie auch sozialmedizinisch intensiver Begleitung und Betreuung

	<ul style="list-style-type: none"> • (s. Parkinson als Vorlage) <p>1.2.2 Therapie/Versorgungsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • wie bei Parkinson • zusätzlich Botulinumtoxin Injektionsbehandlungen <p>2. Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung nach aktuell gültiger Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht-medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • Zeit für Mitteilung der Diagnose, sozialmedizinische Beratung, Beratung zur Lebensplanung, Lebensstil einschließlich Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie, Selbsthilfe usw., Rücksprache mit den Angehörigen • Therapiekontrolle mit Wirkungsflektuationen (ICD .) • Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit ○ Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe ○ Häusliche Situation und Wohnen ○ Pflege/ Psychiatrische Pflege ○ Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern ○ Alltagsbewältigung/ Mobilität ○ Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe ○ Sozialrechtliche Beratung • Selbsthilfegruppen Dt. Parkinson Vereinigung • Kompetenznetz Parkinson • Selbsthilfegruppe Bundesverband Torticollis e.V., • Dt. Dystonie Gesellschaft e.V.
--	--

	<p>3. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit von NEUROLOGEN/NERVENARZT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der <ul style="list-style-type: none"> ○ Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten, ○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und ▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung ▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>4. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung
Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Demenz	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den Demenzerkrankungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p>	<p>Neurologische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekt endstellig nach ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag • Demenz einschl. frontotemporale Demenz, Lewykörperchen-Demenz u.a. • für die gesicherte Diagnose der Demenz müssen spezifische Symptome und Störungen mindestens sechs Monate bestanden haben. <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche Eigen- und Fremdanamnese unter besonderer Berücksichtigung der Medikamentenanamnese und Komorbiditäten erforderlich. • Neurologische und psychiatrische Untersuchung • Bildgebung • EEG

**Begleitschreiben von HAUSARZT an
NEUROLOGEN Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-
Vertrag**

- ggf. Neurosonologie,
- ggf Labor
- ggf. psychologische Testverfahren

3. Therapie

Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung nach aktuell gültiger Leitlinie

1. Medikamentös :

a) Antidementive Therapie mit regelmäßiger Prüfung der Wirksamkeit

b) Therapie der neuro-psychiatrischen Symptome, insbesondere Aggressivität, Schlafstörungen etc.

c) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen wie z.B. einer PEG-Anlage bei Schluckstörungen

- Praxispersonal der Facharztpraxis soll sich in Abstimmung mit dem Hausarzt zeitgerecht (gemäß Krankheitsverlauf) vernetzen mit
- dem Sozialen Dienst der AOK/ der Patientenbegleitung der Bosch BKK für die sozialrechtlichen Fragen, Rehabilitationsberatung, Pflegeberatung

• Nicht-medikamentös:

- weiterführende neuropsychologische Testverfahren (wie CERAD Batterie, HAWIE, Boston Naming Test, Syndrom Kurz Test, ADAS- cog und andere)
- Zeit für Mitteilung der Diagnose, ausführliche sozialmedizinische Beratung auch zum Betreuungsverfahren, Aufklärung über Verlauf der Erkrankung, Beratung zur Lebensplanung, einschließlich Beratung der Angehörigen
- nicht-medikamentöse Therapie (Kognitives Training, Realitätsorientierung, ergotherapeutische Maßnahmen, körperliche Aktivitäten, künstlerische Therapien, sensorische Therapieverfahren, Pflege)
- im Verlauf Zeit für Beratung erforderlich zur Anpassung der häuslichen Pflegesituation
- Schutz der Gesundheit von pflegenden Angehörigen, Unterstützung bei der häuslichen Lebensführung, ggf. in Abstimmung mit ambulanten Pflegediensten, sozialem Dienst der AOK/ Patientenbegleitung der Bosch BKK
- Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK- Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß insbesondere zu folgenden

	<p>Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit ○ Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe ○ Häusliche Situation und Wohnen ○ Pflege/ Psychiatrische Pflege ○ Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern ○ Alltagsbewältigung/ Mobilität ○ Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe ○ Sozialrechtliche Beratung <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfe Deutsche Alzheimer Gesellschaft • Kompetenznetz Demenz e.V. <p>4. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit von NEUROLOGEN/NERVENARZT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der <ul style="list-style-type: none"> ○ Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten, ○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und ▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung ▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>5. Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem Hausarzt</p> <p>6. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung
--	---

Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Polyneuropathie	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den Polyneuropathien, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an NEUROLOGEN Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<p>Neurologische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag • die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptome durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht. <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilitätsstörungen, motorisch, vegetativ chronisch progrediente Entwicklung • Klinisch, Vibrationsempfindung • Labor (bei richtungsweisenden pathologischen Befunden weitere Abklärung durch den Hausarzt), NLG, EMG, • ggf. Liquoruntersuchung, Nerven-, Muskelbiopsie usw. <p>3. Therapie</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung nach aktuell gültigen Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht-medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Ergotherapie, physikalische Stimulation, Mobilisation, Physiotherapie, Behandlung der Grunderkrankung, Ausschaltung der Noxen • Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit ○ Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe ○ Häusliche Situation und Wohnen ○ Pflege/ Psychiatrische Pflege

- Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern
- Alltagsbewältigung/ Mobilität
- Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe
- Sozialrechtliche Beratung
- Selbsthilfegruppen Gesprächskreis für Menschen mit Polyneuropathie

- **Medikamentös:**
 - Falls möglich ursächliche Therapie
 - Symptomatische Behandlung von Reizerscheinungen und Schmerzen usw.

 - Schnittstellen-Betreuung je nach Ursache mit Hausarzt und anderen gemeinsam z.B. bei Alkohol, Diabetes usw.

- 4. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK**
 - Zusammenarbeit von NEUROLOGEN/NERVENARZT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der
 - Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten,
 - Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch
 - Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und
 - Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung
 - Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit

- 5. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung**
 - strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung

Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	
Hausarztbene	Neurologische Leistungen
<p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an NEUROLOGEN Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag • Die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptomen durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht. <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • je nach Ursache, frühzeitige Vorstellung zur Erfassung von neurologischen Defiziten zur optimierten interdisziplinären • Versorgungsplanung, ggf. apparative Diagnostik unter Vermeidung von Doppeluntersuchungen <p>3. Therapie</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung nach aktuell gültiger Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht-medikamentös <ul style="list-style-type: none"> • umfassende Beratung und Betreuung auch sozialmedizinisch, psychosomatisch unter Berücksichtigung schwer beeinflussbarer chronischer Schmerzsyndrome • symptomatisch vielseitig mit Pflege, Rehabilitation, Hilfsmittel, Blasentraining, Ergotherapie usw. • ggf. auch Stellungnahme zur Notwendigkeit invasiver und operativer Behandlungsmethoden • Betreuung von Pumpenpatienten • Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß insbesondere zu folgenden Themen

	<ul style="list-style-type: none">○ Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit○ Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe○ Häusliche Situation und Wohnen○ Pflege/ Psychiatrische Pflege○ Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern○ Alltagsbewältigung/ Mobilität○ Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe○ Sozialrechtliche Beratung <ul style="list-style-type: none">● Medikamentös<ul style="list-style-type: none">● Spezielle Medikation je nach Anlass und Ursache <p>4. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK</p> <ul style="list-style-type: none">● Zusammenarbeit von NEUROLOGEN/NERVENARZT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der<ul style="list-style-type: none">○ Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten,○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch<ul style="list-style-type: none">▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>5. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none">● strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung
--	--

Anhang 4.1 zu Anlage 18 PNP-Vertrag – Modul Psychotherapie

Versorgungs- und Leistungsinhalte Psychotherapie in Verbindung mit der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV)	
1. Psychotherapeutische Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik – hier allgemeiner Überblick <u>ohne Indikationsbezug</u>	
<p>Hausarztbene</p> <p>Vor Überweisung eines Patienten zur psychotherapeutischen oder psychiatrischen Diagnostik oder/und Behandlung ist eine mögliche somatische Ursache auszuschließen.</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen • Komorbiditäten • relevanten Auffälligkeiten, z.B. Lebensstil, Verhaltensstörungen z.B. durch psychotrope Substanzen wie Alkohol oder Tabak <p>Engmaschige hausärztliche Betreuung von Patienten z.B. mit leichter depressiver Episode F32.0 z.B. psychische und Verhaltens-Störungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch F10.1</p> <p>Übersicht zu den psychischen und neurologischen Krankheitsbildern, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an</p>	<p>Psychotherapeutische Leistungen</p> <p>Psychotherapeutische Behandlungsverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie • Verhaltenstherapie • Systemische Therapie <p>Psychotherapiemethoden oder –techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einzelbehandlung und Gruppenbehandlung in kleinen (2 bis 4 Personen) und in großen (5 bis 9 Personen) Gruppen • EMG, Biofeedback, EMDR, IPT <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Bericht an den HAUSARZT und ggf. FACHARZT wird innerhalb von in der Regel 2 Wochen ab dem Erstkontakt und zusätzlich bei besonderen Ereignissen wie z.B. bei Eigen- und Fremdgefährdung, Veränderung der Diagnose, Notwendigkeit einer somatischen Abklärung oder psychiatrischer Mitbehandlung wie auch zum Therapieende übermittelt (Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag). • Dokumentation von gesicherten endstelligen Diagnosen nach ICD-10. • Bei einer Direktinanspruchnahme z.B. bei Notfällen, d.h. wenn keine Überweisung vorliegt, ist einmalig vom PSYCHOTHERAPEUTEN die Anforderung eines somatischen Befundberichts vom HAUSARZT erforderlich (Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag). <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer leitliniengemäßen multiaxialen Diagnostik und Exploration des Patienten.

<p>PSYCHOTHERAPEUTEN Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p> <p>Gliederung des Begleitschreibens</p> <p>a) Basisdaten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kassenkopf ▪ Grund der Überweisung / Fragestellung <p>b) Wichtige medizinische Daten wie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Somatische Diagnosen ▪ Bekannte relevante Vorbehandlungen ▪ Vorliegende Befunde und veranlasste Untersuchungen ▪ Medikamentenplan <p>Bei einer Direktinanspruchnahme z.B. bei Notfällen, d.h. wenn keine Überweisung vorliegt, ist vom PSYCHOTHERAPEUTEN eine einmalige Anforderung eines somatischen Befundberichts beim HAUSARZT erforderlich (Anhang 4.2 Anlage 18 HZV-Vertrag).</p>	<p>3. Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je nach Art und Schweregrad der Erkrankung leitliniengerechter Einsatz von Psychotherapieverfahren, -methoden oder -techniken • Das Angebot einer auf Modulen basierenden Psychotherapie mit flexibilisiertem Einsatz der Therapieverfahren, -methoden und/oder -techniken ermöglicht eine individualisierte, am Patientenbedarf orientierte Psychotherapie. • Frühzeitiger Therapiebeginn durch Wegfall des Gutachterverfahrens (ausgenommen Psychoanalyse) <p>4. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung des Patienten mit komplexem Hilfebedarf beim Psychotherapeuten durch den Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK für eine zeitnahe psychotherapeutische Versorgung zur <ul style="list-style-type: none"> ○ nahtlosen Versorgung nach stationärem Aufenthalt ○ Vermeidung von Krankenhausaufenthalten ○ Rückfallprophylaxe bei drohendem Rückfall nach abgeschlossener Psychotherapie • Zusammenarbeit von PSYCHOTHERAPEUT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK wie auch die • Einberufung einer Hilfeplankonferenz im Rahmen der Jugend- und Erziehungshilfe sowie Jugendberufs- und Behindertenhilfe dient der <ul style="list-style-type: none"> ○ Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, therapeutischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten, ○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und ▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung ▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>Beispiel Versorgungsweg Affektive Störungen</p> <p>Eingangsdiagnostik am Beispiel der depressiven Störungen</p> <p>1. Differentialdiagnostik der Depression</p>
--	---

- Der differentialdiagnostischen Klassifikation depressiver Störungen gemäß ICD-10 - im Kontext der affektiven Störungen - liegt ein mehrstufiger klinischer Entscheidungsprozess zugrunde.
 - Ggf. Durchführung mithilfe von Erfassungsinstrumenten, wie z.B.: SKID, BDI, HAM-D, SCL 90, BL, HADS-D und maßgeschneiderte differentialdiagnostische Tests (Ausprägung und Anzahl der Symptome entsprechen den ICD-10 Kriterien) usw.
- 2. Verlaufsdiagnostik**
- durch entsprechende verlaufssensible Erfassungsinstrumente, wie z.B. BDI, HAM-D, SCL 90, BL, Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version (HADS-D) usw..
- 3. Behandlungsplan**
- Je nach Verfahren bzw. Methode (Verhaltenstherapie, Kognitive Therapie, systemische Therapie, Schematherapie, Interpersonelle Therapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) wird der Behandlungsplan erstellt.
 - Ab einer schweren Depression ist eine parallele medikamentöse Therapie beim Facharzt gemäß Leitlinie indiziert.
 - Bei Manie und bipolaren Störungen ist eine parallele medikamentöse Therapie ebenso indiziert.
- 4. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK**
- Vorstellung des Patienten mit komplexem Hilfebedarf beim Psychotherapeuten durch den Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK für eine zeitnahe psychotherapeutische Versorgung zur
 - nahtlosen Versorgung nach stationärem Aufenthalt
 - Vermeidung von Krankenhausaufenthalten
 - Rückfallprophylaxe bei drohendem Rückfall nach abgeschlossener Psychotherapie
 - Kontaktaufnahme zu einer Zusammenarbeit von PSYCHOTHERAPEUT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK wie auch die
 - Einberufung einer Hilfeplankonferenz im Rahmen der Jugend- und Erziehungshilfe sowie Jugendberufs- und Behindertenhilfe dient der
 - Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, therapeutischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten,

- Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch
 - Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und
 - Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung
 - Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit

Beispiel Versorgungsweg Alkoholsucht

1. Eingangs- und Verlaufsdagnostik

- Ggf. mithilfe von Erfassungsinstrumenten, wie z.B.: SKID, BDI, LAST (Lübecker Alkoholismus Screening Test), CAGE und maßgeschneiderte differentialdiagnostische Tests usw. auf der Basis von ICD-10 je nach Art der psychotropen Substanzen und des klinischem Erscheinungsbildes.

2. Behandlungsplan

- Je nach Verfahren bzw. Methode (Verhaltenstherapie, Kognitive Therapie, systemische Therapie, Schematherapie, Interpersonelle Therapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) wird der Behandlungsplan erstellt.

3. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK

- Vorstellung des Patienten mit komplexem Hilfebedarf beim Psychotherapeuten durch den Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK für eine zeitnahe psychotherapeutische Versorgung zur
 - nahtlosen Versorgung nach stationärem Aufenthalt
 - Vermeidung von Krankenhausaufenthalten
 - Rückfallprophylaxe bei drohendem Rückfall nach abgeschlossener Psychotherapie
- Kontaktaufnahme zu einer Zusammenarbeit von PSYCHOTHERAPEUT und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK wie auch die
- Einberufung einer Hilfeplankonferenz im Rahmen der Jugend- und Erziehungshilfe sowie Jugendberufs- und Behindertenhilfe dient der
 - Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, therapeutischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten,

	<ul style="list-style-type: none">○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch<ul style="list-style-type: none">▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit
--	---

Anhang 4.1 zu Anlage 18 PNP-Vertrag – Modul Psychiatrie

Versorgungs- und Leistungsinhalte Psychiatrie in Verbindung mit der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV)	
Psychiatrische Versorgung im allgemeiner Überblick <u>ohne Indikationsbezug</u>	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den psychiatrischen Krankheitsbildern, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an PSYCHIATER Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p> <p>Gliederung des Begleitschreibens</p> <p>a) Basisdaten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kassenkopf ▪ Grund der Überweisung / Fragestellung <p>b) Wichtige medizinische Daten wie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Somatische Diagnosen ▪ Bekannte relevante Vorbehandlungen 	<p>Psychiatrische Leistungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte und endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag 2. Anamnese <ul style="list-style-type: none"> • psychiatrische Anamnese • Sichtung der Vorbefunde, Behandlungen und Bewertungen • psychopathologischer Befund 3. Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> • Z.B. ggf. EEG 1. Therapie gemäß aktuell gültiger Leitlinien <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien • Erstellung eines individuellen Behandlungs-/ Versorgungsplans nach abgeschlossener Diagnostik und gegebenenfalls Einbeziehung und /oder auch Anleitung der Angehörigen/Familie auf Basis aktueller Leitlinien 4. Beratungen <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Information zu spezifischen Angeboten der AOK/Bosch BKK, z.B. Gesundheitsangebote, Vertrauensvolle und vertrauliche • Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis, mit dem Sozialen Dienst der AOK/ der Patientenbegleitung der Bosch BKK 5. Kooperation mit Psychotherapie

<ul style="list-style-type: none">▪ Vorliegende Befunde und veranlasste Untersuchungen▪ Medikamentenplan <p>Die Behandlung von psychiatrischen Not-/Akutfällen erfolgt am Tag des Anrufs durch den HAUSARZT/FACHARZT, sofern sie bis eine Stunde vor Ende der Sprechstunde angemeldet werden.</p>	<p>6. Ggf. Hausbesuch</p> <p>7. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none">• Strukturierter Befundbericht Neurologie symptom- und krankheitsbezogen vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung
--	--

Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Schizophrenie, Wahn und psychotischen Erkrankungen	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den psychotischen Erkrankungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an PSYCHIATER Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<p>Psychiatrische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte und endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • störungsspezifisch und unter Berücksichtigung einer möglichen Komorbidität auch in Abstimmung mit dem Hausarzt • Früherkennung der Diagnose bei den meist jungen Menschen erforderlich für die Lebensplanung • Prüfen der Ich-Funktionen, der Wahrnehmung, der Affektivität, des Antriebs und der Psychomotorik, Störungen des Denkens, Zwangssymptome • Plusssymptome: Wahn, Halluzination, formale und inhaltliche Denkstörungen, psychomotorische Symptome • Minussymptome 6xA: wie Apathie, Aufmerksamkeitsstörungen, Affektverflachung, Alogie (Sprachverarmung), Anhedonie (Unfähigkeit zur Freude), Asozialität, kognitive Störungen, Antriebsstörungen, emotionale Störungen u.a. <p>2. Therapie gemäß aktuell gültiger Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung eines medikamentösen Behandlungsplans mit Aufklärung über die Krankheit, die Medikation gemäß Rationaler • Pharmakotherapie und über die Nebenwirkungen • Nicht-medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • Beratung zur Lebensführung ggf. unter Einbeziehung und /oder auch Anleitung der Angehörigen/Familie • Erstellung eines individuellen Versorgungsplans nach abgeschlossener Diagnostik ggf. unter Einbeziehung und /oder auch • Anleitung der Angehörigen/Familie z.B. <p>3. Koordination von ggf.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie gemäß Heilmittelrichtlinien • Hilfen in der Alltagsbewältigung, z.B. ambulante psychiatrische Krankenpflege,

	<p>Familienhilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben • Sozialmedizinische Beratung • Soziotherapie • Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit ○ Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe ○ Häusliche Situation und Wohnen ○ Pflege/ Psychiatrische Pflege ○ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern ○ Alltagsbewältigung/ Mobilität ○ Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe ○ Sozialrechtliche Beratung • Suchtberatung etc. • Beratung zur Betreuung • Beratung zur Behandlungsvollmacht • Beratung zur Lebensweise (Antirauch-, Antisuchtberatung, Bewegung und Ernährung, Alltagsbewältigung) • Beratung zur aktuellen Fahrtauglichkeit • Aufklärung und Patientenschulung: ausführliche Information über Erkrankung, Medikation, Wirkung und Nebenwirkungen • Einberufung einer Fallkonferenz / Hilfeplankonferenz bei multiprofessioneller Beteiligung und schwieriger sozialer Situation, z.B. wenn ein halbes Jahr keine Besserung auf der Basis des GAF. • Monitoring gemäß aktueller Leitlinien • Krisenintervention bei akuter Dekompensation mit engmaschigen Kontrollen ggf. täglich <p>4. Psychiatrisch supportive Gesprächsbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorausschauende regelmäßige Wiedervorstellung in der fachärztlichen Betreuung mit psychiatrisch supportiver Gesprächsbehandlung <p>5. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit von PSYCHIATER und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der <ul style="list-style-type: none"> ○ Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten ○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und ▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung ▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>6. Kooperation mit Psychotherapie</p> <p>7. Telefonmonitoring</p> <p>8. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung
Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Multiplen Persönlichkeitsstörungen	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den multiplen Persönlichkeitsstörungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p>	<p>Psychiatrische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte und endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausschluss organischer Ursachen (in Abstimmung mit dem Hausarzt) • Abklärung von Komorbidität und Suizidalität und Konfliktbereichen, ggf. Minderung der Leistungsfähigkeit, Leidensdruck • Ggf. Testpsychologie • Ggf. Fremdanamnese • Biografische Anamnese zur diagnostischen Verifizierung <p>3. Therapie gemäß aktuell gültiger Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös:

**Begleitschreiben von HAUSARZT an
PSYCHIATER Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-
Vertrag**

- symptomorientiert und/oder die jeweilige komorbide Erkrankung berücksichtigend
 - Erstellung eines medikamentösen Behandlungsplans mit Aufklärung über die Krankheit, die Medikation und die Nebenwirkungen ggf. unter Einbeziehung und/oder Anleitung der Angehörigen/Familie
 - Nicht-medikamentös:
 - Beratung zur Lebensführung ggf. unter Einbeziehung und /oder auch Anleitung der Angehörigen/Familie
- 3. Koordination von ggf.:**
- Ergotherapie gemäß Heilmittelrichtlinien
 - Hilfen in der Alltagsbewältigung, z.B. ambulante psychiatrische Krankenpflege, Familienhilfe
 - Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 - Sozialmedizinische Beratung
 - Soziotherapie
 - Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK insbesondere zu folgenden Themen
 - Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit
 - Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe
 - Häusliche Situation und Wohnen
 - Pflege/ Psychiatrische Pflege
 - Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern
 - Alltagsbewältigung/ Mobilität
 - Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe
 - Sozialrechtliche Beratung
 - Anbindung an Suchtberatung erforderlich
 - Einbindung in Selbsthilfegruppe
 - Beratung zur Betreuung
 - Beratung zur Behandlungsvollmacht
 - Beratung zur Lebensweise (Antirauch-, Antisuchtberatung, Bewegung und Ernährung, Alltagsbewältigung)
 - Beratung zur aktuellen Fahrtauglichkeit u.a.

	<p>4. Psychiatrisch supportive Gesprächsbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorausschauende regelmäßige Wiedervorstellung in der fachärztlichen Betreuung mit psychiatrisch supportiver Gesprächsbehandlung <p>9. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit von PSYCHIATER und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der <ul style="list-style-type: none"> ○ Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten ○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und ▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung ▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>5. Kooperation mit Psychotherapie</p> <p>6. Telefonmonitoring</p> <p>7. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung gemäß Anlage 18 Anhang 1
Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Angst- und Zwangsstörungen	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol 	<p>Psychiatrische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte und endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausschluss möglicher organischer Ursachen der körperlichen Beschwerden, in Abstimmung mit dem Hausarzt

<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den Angststörungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an PSYCHIATER Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine psychiatrische Diagnostik unter Berücksichtigung einer breiten Differentialdiagnostik zu unterschiedlichen Formen der Angst • Klärung von psychischen Komorbiditäten, häufig mit Depressionen, Sucht, Zwang, somatische Erkrankungen, Differentialdiagnostik • Fremdanamnese • Biografische Anamnese (z.B. Traumatisierung) • Ausschluss körperlicher Erkrankungen in Abstimmung mit dem Hausarzt <p>4. Therapie gemäß aktuell gültiger Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen eines Behandlungsplans mit Beratung über Erkrankung, Medikation und Nebenwirkungen • Nicht-medikamentöse Therapie <ul style="list-style-type: none"> • Beratung zur Lebensführung ggf. unter Einbeziehung und /oder auch Anleitung der Angehörigen/Familie <p>3. Koordination von ggf.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie gemäß Heilmittelrichtlinien • Hilfen in der Alltagsbewältigung, z.B. ambulante psychiatrische Krankenpflege, Familienhilfe • Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben • Sozialmedizinische Beratung • Soziotherapie • Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit ○ Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe ○ Häusliche Situation und Wohnen ○ Pflege/ Psychiatrische Pflege ○ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern
--	---

	<ul style="list-style-type: none">○ Alltagsbewältigung/ Mobilität○ Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe○ Sozialrechtliche Beratung• Suchtberatung etc.• Beratung zur Lebensweise (Antirauch-, Antisuchtberatung, Bewegung und Ernährung, Alltagsbewältigung)• Beratung zur aktuellen Fahrtauglichkeit <p>4. Psychiatrisch supportive Gesprächsbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none">• Vorausschauende regelmäßige Wiedervorstellung in der fachärztlichen Betreuung mit psychiatrisch supportiver Gesprächsbehandlung <p>5. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK</p> <ul style="list-style-type: none">• Zusammenarbeit von PSYCHIATER und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der<ul style="list-style-type: none">○ Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch<ul style="list-style-type: none">▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>6. Kooperation mit Psychotherapie</p> <p>7. Telefonmonitoring</p> <p>8. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none">• strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung
--	---

Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Affektiven Störungen	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den Affektiven Störungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an PSYCHIATER Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<p>Psychiatrische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte und endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag • die differenzialdiagnostische Abgrenzung der affektiven Erkrankungen von Diagnosen aus der ICD-Gruppe F40-F48 neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen ist zu berücksichtigen. <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Früherkennung in der hausärztlichen Versorgung meist auf Basis des 2-Fragen-Tests • Differenzierte Diagnosestellung mit leitlinienkonformer Diagnostik gemäß Kriterien nach ICD-10 auf der Basis von Haupt- und Zusatzsymptomen in die Schweregrade leicht, mittel, schwer • Akute Suizidalität ist ein Einweisungsgrund in die stationäre Behandlung <p>3. Therapie gemäß aktuell gültiger Leitlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinienkonform und gemäß Rationaler Pharmakotherapie als Akuttherapie, Erhaltungstherapie, Langzeit- bzw. Rezidivprophylaxe, bei leichten Depressionen auch Johanniskraut • Antidepressiva, ggf. Serotoninwiederaufnahmehemmer SSRI u.a. einschleichend, • sorgfältige Beobachtung von Komorbiditäten, Geschlecht, Alter usw. • Bei mittelgradigen Depressionen gilt die Psychotherapie oder Medikation als gleichwertig und wird je nach Wunsch des Patienten eingesetzt • Bei schwerer depressiver Episode medikamentöse Therapie und Psychotherapie • Monitoring der pharmakologischen Behandlung • Nicht-medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • Beratung zur Lebensführung ggf. unter Einbeziehung und /oder auch Anleitung der Angehörigen/Familie <p>4. Koordination von ggf.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie gemäß Heilmittelrichtlinien

- Hilfen in der Alltagsbewältigung, z.B. ambulante psychiatrische Krankenpflege, Familienhilfe
 - Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 - Sozialmedizinische Beratung
 - Soziotherapie
 - Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK insbesondere zu folgenden Themen
 - Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit
 - Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe
 - Häusliche Situation und Wohnen
 - Pflege/ Psychiatrische Pflege
 - Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern
 - Alltagsbewältigung/ Mobilität
 - Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe
 - Sozialrechtliche Beratung
 - Suchtberatung etc.
 - Beratung zur Lebensweise (Antirauch-, Antisuchtberatung, Bewegung und Ernährung, Alltagsbewältigung)
 - Beratung zur aktuellen Fahrtauglichkeit
- 5. Psychiatrisch supportive Gesprächsbehandlung**
- Vorausschauende regelmäßige Wiedervorstellung in der fachärztlichen Betreuung mit psychiatrisch supportiver Gesprächsbehandlung
- 6. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK**
- Zusammenarbeit von PSYCHIATER und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der
 - Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten
 - Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch
 - Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung ▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>7. Kooperation mit Psychotherapie</p> <p>8. Telefonmonitoring</p> <p>9. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mitkorrekter endstelliger Verschlüsselung
Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Akuter und Posttraumatischer Belastungsstörung	
<p>Hausarztbene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den akuten/ posttraumatischen Belastungsstörungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an PSYCHIATER Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<p>Psychiatrische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte und endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitnah diagnostische Interviews bei psychischen Störungen DIPS oder andere <p>3. Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös : <ul style="list-style-type: none"> • Je nach Risikokonstellation ggf. Serotoninwiederaufnahmehemmer SSRI u.a.. • Bei akuter Belastungsreaktion sehr zurückhaltende medikamentöse Therapie, keine Benzodiazepine • Nicht-medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Vernetzung/Nutzung der AOK/Bosch BKK-Gesundheits- und Beratungsangebote • Motivation zur Lebensbewältigung und Koordination von Unterstützungsangeboten • Beratung zum Lebensstil und zur Alltagsgestaltung • Bei akuter Belastungsreaktion: Ruhe, Sicherheit herstellen und vermitteln, eine vertraute Bezugsperson zur Verfügung stellen, Information zur Reaktion, abwartendes und beobachtendes Verhalten

4. Koordination von ggf.:

- Ergotherapie gemäß Heilmittelrichtlinien
- Hilfen in der Alltagsbewältigung, z.B. ambulante psychiatrische Krankenpflege, Familienhilfe
- Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Sozialmedizinische Beratung
- Soziotherapie
- Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK insbesondere zu folgenden Themen
 - Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit
 - Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe
 - Häusliche Situation und Wohnen
 - Pflege/ Psychiatrische Pflege
 - Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern
 - Alltagsbewältigung/ Mobilität
 - Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe
 - Sozialrechtliche Beratung
 -

5. Psychiatrisch supportive Gesprächsbehandlung

- Vorausschauende regelmäßige Wiedervorstellung in der fachärztlichen Betreuung mit psychiatrisch supportiver Gesprächsbehandlung

6. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK

- Zusammenarbeit von PSYCHIATER und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der
 - Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten
 - Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch
 - Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und
 - Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung

	<ul style="list-style-type: none"> der Versorgung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>7. Kooperation mit Psychotherapie</p> <p>8. Telefonmonitoring</p> <p>9. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung
Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Psychischen- Verhaltensstörungen	
<p>Hausarztebene</p> <p>Erhebung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Vor- und Begleitbehandlungen, z.B. Depression • regelmäßiger Medikamenten-Einnahme und evtl. Nebenwirkungen • Verhalten und Lebensstil, z.B. Nikotin, Alkohol • Soziale Daten, z.B. Beruf, ggf. Betreuer <p>Übersicht zu den Psychischen- und Verhaltensstörungen, für die eine zeitnahe, leitlinienorientierte und vernetzte Versorgung im PNP-Vertrag vorgesehen wird, stellt Anlage 18 Anhang 4.3 HZV-Vertrag dar.</p> <p>Begleitschreiben von HAUSARZT an PSYCHIATER Anhang 4.2 zu Anlage 18 HZV-Vertrag</p>	<p>Psychiatrische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte und endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 PNP-Vertrag • Verhaltensstörungen wie Anorexia nervosa ist mit F50.0, Pathologisches Spielen ist mit F63.0 zu verschlüsseln • Verhaltensstörungen bei Intelligenzminderung ist mit F70-F73.0-2 zu verschlüsseln • Psychische und Verhaltensstörungen durch Substanzmissbrauch sind mit F10-F19.- zu verschlüsseln. <p>1.1 Psychische und Verhaltensstörungen (Essstörungen und z.B. Pathologisches Spielen)</p> <p>1.1.1 Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Früherkennung zur Vermeidung von Chronifizierung • Klärung von Komorbiditäten und evtl. Differenzierung von Primär- und Sekundärerkrankungen <p>1.1.2 Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • Unter Vorbehalt, weil multimodale individuelle Betreuung im Vordergrund steht • Ggf. Serotoninwiederaufnahmehemmer bei Impulskontrollstörung • Nicht-medikamentös

- Multimodales Vorgehen je nach Lebenssituation mit Förderung der Autonomie und Identität bei Anorexie
- Motivation zur Lebensbewältigung
- Beratung zum Lebensstil
- ggf. Einbeziehung und/oder Anleitung der Angehörigen/Familie

1.2 Verhaltensstörungen bei Intelligenzminderung

1.2.1 Diagnostik

- Intelligenztest zur Quantifizierung der Intelligenzminderung

1.2.2 Therapie

- Medikamentös:
 - Die Behandlung richtet sich nach der zugrunde liegenden Symptomatik
- Nicht-medikamentös
 - Pädagogische Hilfen, Anleitung von Angehörigen

2. Koordination von ggf.:

- Ergotherapie gemäß Heilmittelrichtlinien
- Hilfen in der Alltagsbewältigung, z.B. ambulante psychiatrische Krankenpflege, Familienhilfe
- Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Sozialmedizinische Beratung
- Soziotherapie
- Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK insbesondere zu folgenden Themen
 - Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit
 - Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe
 - Häusliche Situation und Wohnen
 - Pflege/ Psychiatrische Pflege
 - Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern
 - Alltagsbewältigung/ Mobilität

	<ul style="list-style-type: none">○ Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe○ Sozialrechtliche Beratung <p>3. Psychiatrisch supportive Gesprächsbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none">• Vorausschauende regelmäßige Wiedervorstellung in der fachärztlichen Betreuung mit psychiatrisch supportiver Gesprächsbehandlung <p>4. Vertrauliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK</p> <ul style="list-style-type: none">• Zusammenarbeit von PSYCHIATER und dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann wechselseitig erfolgen und dient der<ul style="list-style-type: none">○ Koordination und Kooperation einer zeitnahen medizinischen, pflegerischen Versorgung sowie zur Selbsthilfe und Teilhabe, ausgerichtet am individuellen Bedarf des Patienten,○ Unterstützung einer Stabilisierung der Gesamtversorgungs- und Lebenssituation durch<ul style="list-style-type: none">▪ Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten und▪ Unterstützung einer sektorenübergreifenden und zeitnahen Abstimmung der Versorgung▪ Schnelle berufliche (Re)Integration/Sicherung von Erwerbsfähigkeit <p>5. Kooperation mit Psychotherapie</p> <p>6. Telefonmonitoring</p> <p>7. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none">• strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung
--	--

Anhang 4.2 zu Anlage 18

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt/PT/KJPT

ggf. vorab handschriftliche Rückinformation durch den Facharzt auf der Rückseite; ersetzt den ausführlichen fachärztlichen Befundbericht nicht.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege
Der oben genannte Patient wird an Sie überwiesen mit/zur

- Fragestellung
- Mitbehandlung

Welche Diagnostik oder relevanten somatischen Diagnosen/relevanten Komorbiditäten liegen vor?
Ggf. ICD Codes angeben

Aktuelle Medikation und Laborwerte

Medikamente angeben oder Medikamentenpläne übermitteln. Liste der Laborwerte übermitteln.

Bekannte Allergien/Arzneimittelunverträglichkeiten/ sonstige Unverträglichkeiten

- Nein
- Ja, gegen...

Welche Unverträglichkeiten liegen vor?

DMP Teilnahme

- KHK
- Diabetes
- COPD/Asthma bronchiale
- kein DMP

Sonstiges: (z.B. supportive Maßnahme wie sozialer Dienst/Patientenbegleitung der Krankenkasse, Palliation, ...)

Mit kollegialem Gruß

Datum

Unterschrift

Anhang 4.2 zu Anlage 18**Grundlagen der Zusammenarbeit zwischen HAUSARZT und PSYCHOTHERAPEUTEN/FACHARZT**

Ziel einer Schnittstellenkoordination ist insbesondere die Sicherstellung sowie die qualitative und ökonomische Verbesserung der Gesundheitsversorgung von chronischen, rezidivierenden, häufig auftretenden Krankheitsbildern mit hohem Versorgungsbedarf.

Kernaufgaben des Hausarztes sind im Wesentlichen die körperliche Anamnese, körperliche Untersuchung und Labordiagnostik auch zur Erhebung von Risikofaktoren. Bei Überleitung zum FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN erstellt der HAUSARZT ein Begleitschreiben u.a. mit Angaben zum Betreuungsanlass, zu Voruntersuchungen, Komorbiditäten und Medikamenteneinnahme. Zur Unterstützung einer vernetzten Betreuung des Patienten erhält der HAUSARZT zeitnah vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN einen Befundbericht mit Angaben der Diagnose, durchgeführten Untersuchungen, Therapievorschlagn und ggfs. Medikation. Bei einer Direktinanspruchnahme des PSYCHOTHERAPEUTEN, z.B. bei Notfällen erstellt der HAUSARZT einmalig nach Aufforderung durch den PSYCHOTHERAPEUTEN einen somatischen Befundbericht.

Psychiatrische oder neurologische Not-/Akutfälle, die vom HAUSARZT telefonisch angemeldet werden, sind vom FACHARZT am gleichen Tag zu behandeln, sofern sie bis eine Stunde vor Ende der Sprechstunde angemeldet werden.

Diagnostik und Therapie als vorausschauend koordinierte Betreuung ist der Schwerpunkt der interdisziplinären Schnittstellenbeschreibung und –koordination bei erweitertem psychotherapeutischem Versorgungsangebot, leitlinienorientierter Behandlung mit ganzheitlicher Beratung zur Pharmakotherapie, Lebensweise und sozialen Unterstützung mit rascher und verlässlicher Befundübermittlung und Kommunikation (www.awmf.de).

Durch die vorausschauend gesicherte interdisziplinäre Versorgungskontinuität ist

1. ein besseres gesundheitliches Outcome mit geringeren Krankenhausaufnahmeraten, weniger Notfallbeanspruchung und höherer Patientenzufriedenheit mit verbesserter Prognose (www.g-ba.de) und
2. eine Unterstützung der Arzt-Therapeut-Patienten-Beziehung durch ein verlässliches und zeitnahes Überweisungsmanagement angepasst an den Schweregrad der Erkrankung (www.g-ba.de).

zu erwarten.

Anhang 4.2 zu Anlage 18

Gliederung Befundbericht an HAUSARZT und optional an Patient

- **Diagnosen**
- **ICD-Kodierungen**
- **Anamnese**
- **Familienstand**
- **Tätigkeit/Beruf**
- **Medikation**
- **Apparative Diagnostik/Befunde**
- **Psychotherapie**
- **Zusammenfassende Beurteilung**
- **Therapievorschlag**
- **Sozialer Dienst/Patientenbegleitung**
- **Soziale Unterstützung**
- **Gesundheitsangebote**

Anhang 4.3 zu Anlage 18

Psychische- und Verhaltensstörungen F00-F99	
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F00-F09
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F10-F19
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F20-F29
Affektive Störungen	F30-F39
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F40-F48
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F50-F59
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F60-F69
Intelligenzstörungen	F70-F79
Entwicklungsstörungen	F80-F89
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F90-F98

Krankheiten des Nervensystems G00-G99	
Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems	G00-G09
Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	G10-G14
Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	G20-G26
Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	G30-G32
Demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	G35-G37
Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	G40-G47
Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	G50-G59
Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems	G60-G64
Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	G70-G74
Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome	G80-G83
Sonstige Krankheiten des Nervensystems	G90-G99
Sonstige Krankheiten des Nervensystems	G90-G99
Zerebrovaskuläre Krankheiten	I60-I69
Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	M40-M54
Sonstige Krankheiten des Harnsystems	N30-N39
Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	Q00-Q07

Diagnosen gemäß ICD-10 und daraus resultierende adäquate				
ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen F00 - F09				
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)		x	x
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)		x	x
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form		x	x
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn		x	x
F01.1	Multiinfarkt-Demenz		x	x
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz		x	x
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz		x	x
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz			x
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit		x	x
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		x	x
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington		x	x
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom		x	x
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]		x	x
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern			x

vom 29.09.2009

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt			x
F06.3	Organische affektive Störungen	x		
F06.4	Organische Angststörung	x		
F06.5	Organische dissoziative Störung	x		
F07.2	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	x		
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen F10-F19				
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	x	x	
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom		x	
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung		x	
F10.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	x	x	
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch	x		
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom	x		
F11.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung	x		
F11.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	x	x	
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch	x	x	
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	x	x	
F12.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom		x	
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung	x	x	
F12.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	x	x	
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch	x	x	
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	x	x	
F13.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom		x	
F13.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung	x	x	
F13.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	x	x	
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch	x	x	
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom	x	x	
F14.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom		x	
F14.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung	x	x	
F14.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	x	x	
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch	x	x	
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom	x	x	
F16.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom		x	
F16.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung	x	x	
F16.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	x	x	
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch	x	x	

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom	x	x	
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom		x	
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung	x	x	
F18.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	x	x	
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch	x	x	
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	x	x	
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom		x	
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	x	x	
F19.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	x	x	
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen F20-F29				
F20.0	Paranoide Schizophrenie	x	x	
F20.1	Hebephrene Schizophrenie	x	x	
F20.2	Katatone Schizophrenie	x	x	
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie	x	x	
F20.4	Postschizophrene Depression	x	x	
F20.5	Schizophrenes Residuum	x	x	
F20.6	Schizophrenia simplex	x	x	
F21	Schizotype Störung	x	x	
F22.0	Wahnhaftige Störung	x	x	
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie		x	
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie		x	
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung		x	
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhaftige psychotische Störungen		x	
F24	Induzierte wahnhaftige Störung	x	x	
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch	x	x	
F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv	x	x	
F25.2	Gemischte schizoaffective Störung	x	x	
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	x		
Affektive Störungen F30-F39				
F30.0	Hypomanie	x	x	
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome	x	x	
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen	x	x	
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode	x	x	
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome	x	x	
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen	x	x	
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	x	x	
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	x	x	
F31.5	Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	x	x	

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
F31.6	Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig gemischte Episode	x	x	
F31.7	Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig remittiert	x	x	
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	x	x	
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	x	x	
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	x	x	
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	x	x	
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	x	x	
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	x	x	
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	x	x	
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	x	x	
F34.0	Zyklothymia	x	x	
F34.1	Dysthymia	x	x	
F38.0	Andere einzelne affektive Störungen	x		
F38.1	Andere rezidivierende affektive Störungen	x	x	
Neurotische , Belastungs- und somatoforme Störungen F40-F48				
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung	x	x	
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	x	x	
F40.1	Soziale Phobien	x	x	
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien	x	x	
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	x	x	
F41.1	Generalisierte Angststörung	x	x	
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	x	x	
F41.3	Andere gemischte Angststörungen	x	x	
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	x		
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]	x		
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	x	x	
F43.0	Akute Belastungsreaktion	x	x	
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	x	x	
F43.2	Anpassungsstörungen	x		
F44.0	Dissoziative Amnesie	x		
F44.1	Dissoziative Fugue	x		
F44.2	Dissoziativer Stupor	x		
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände	x		
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen	x		
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	x		
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen	x		
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt	x		
F44.80	Ganser-Syndrom			
F44.81	Multiple Persönlichkeit(sstörung)	x	x	
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend	x		
F45.0	Somatisierungsstörung	x		
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	x		
F45.2	Hypochondrische Störung	x		
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem	x		
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem	x		
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem	x		
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem	x		
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem	x		
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme	x		
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme	x		
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	x		
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	x		

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
F48.0	Neurasthenie	x		
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom	x		
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren F50-F59				
F50.0	Anorexia nervosa	x	x	
F50.1	Atypische Anorexia nervosa	x	x	
F50.2	Bulimia nervosa	x	x	
F50.3	Atypische Bulimia nervosa	x	x	
F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen	x		
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen	x		
F51.0	Nichtorganische Insomnie	x		
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie	x		
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus	x		
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung	x		
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen	x		
F52.3	Orgasmusstörung	x		
F52.4	Ejaculatio praecox	x		
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus	x		
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie	x		
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert	x	x	
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	x		
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva			
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen F60-F69				
F60.0	Paranoide Persönlichkeitsstörung	x	x	
F60.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung	x	x	
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitsstörung	x	x	
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ	x	x	
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	x	x	
F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung	x	x	
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung	x	x	
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	x	x	
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung	x	x	
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	x		
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	x	x	
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung	x	x	
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit	x	x	
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom	x	x	
F62.88	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen	x		
F63.0	Pathologisches Spielen	x	x	
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]	x	x	
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]	x	x	
F63.3	Trichotillomanie	x	x	
F64.0	Transsexualismus	x		
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen	x		
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters	x		
F65.0	Fetischismus	x		
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus	x		
F65.2	Exhibitionismus	x		
F65.3	Voyeurismus	x		
F65.4	Pädophilie	x		
F65.5	Sadomasochismus	x		
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz	x		
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz	x		

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
F66.0	Sexuelle Reifungskrise	x		
F66.1	Ichdystone Sexualorientierung	x		
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung	x		
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet	x		
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen	x		
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]		x	
Intelligenzstörung F70-F79				
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	x	x	
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	x	x	
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	x	x	
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	x		
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	x		
F78.1	Andere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	x		
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	x		
Entwicklungsstörungen F80-F89				
F80.0	Artikulationsstörung	x		
F80.1	Expressive Sprachstörung	x		
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]	x		
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]	x		
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache	x		
F81.0	Lese- und Rechtschreibstörung	x		
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung	x		
F81.2	Rechenstörung	x		
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten	x		
F82.0	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik	x		
F82.1	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik	x		
F82.2	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik	x		
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	x		
F84.0	Frühkindlicher Autismus	x		
F84.1	Atypischer Autismus	x		
F84.2	Rett-Syndrom	x		
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters	x		
F84.4	Äoerberaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien	x		
F84.5	Asperger-Syndrom	x		
F88	Andere Entwicklungsstörungen	x		
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend F90-F98				
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	x	x	
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	x		
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens	x		
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen	x		
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen	x		
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten	x		
F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens	x		
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung	x		
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	x		

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	x		
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters	x		
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters	x		
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität	x		
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters	x		
F94.0	Elektiver Mutismus	x		
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters	x		
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung	x		
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit	x		
F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet	x		
F95.0	Vorübergehende Ticstörung	x		
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung	x		
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]	x		
F98.0	Nichtorganische Enuresis	x		
F98.1	Nichtorganische Enkopresis	x		
F98.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter	x		
F98.3	Pica im Kindesalter	x		
F98.4	Stereotype Bewegungsstörungen	x		
F98.5	Stottern [Stammeln]	x		
F98.6	Poltern	x		
F98.8	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	x		
Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen G10-G14				
G10	Chorea Huntington			x
G11.0	Angeborene nichtprogressive Ataxie			x
G11.1	Früh beginnende zerebellare Ataxie			x
G11.2	Spät beginnende zerebellare Ataxie			x
G11.3	Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem			x
G11.4	Hereditäre spastische Paraplegie			x
G11.8	Sonstige hereditäre Ataxien			x
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]			x
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie			x
G12.2	Motoneuron-Krankheit			x
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome			x
G13.0	Paraneoplastische Neuromyopathie und Neuropathie			x
G13.1	Sonstige Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Neubildungen			x
G13.2	Systematrophie, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Myxödem			x
G13.8	Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten			x
G14	Postpolio-Syndrom			x
Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen G20-26				
G20.00	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation			x
G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation			x
G20.10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation			x
G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation			x
G20.20	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation			x

vom 29.09.2009

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
G20.21	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation			x
G21.0	Malignes Neuroleptika-Syndrom			x
G21.1	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom			x
G21.2	Parkinson-Syndrom durch sonstige exogene Agenzien			x
G21.3	Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom			x
G21.4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom			x
G21.8	Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom			x
G22	Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten			x
G23.0	Hallervorden-Spatz-Syndrom			x
G23.1	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]			x
G23.2	Striatonigrale Degeneration			x
G23.8	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien			x
G24.0	Arzneimittelinduzierte Dystonie			x
G24.1	Idiopathische familiäre Dystonie			x
G24.2	Idiopathische nichtfamiliäre Dystonie			x
G24.3	Torticollis spasticus			x
G24.4	Idiopathische orofaziale Dystonie			x
G24.5	Blepharospasmus			x
G24.8	Sonstige Dystonie			x
G25.2	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen			x
G25.3	Myoklonus			x
G25.4	Arzneimittelinduzierte Chorea			x
G25.5	Sonstige Chorea			x
Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems G30-G32				
G30.0	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn			x
G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn			x
G30.8	Sonstige Alzheimer-Krankheit			x
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet			
G31.0	Umschriebene Hirnatrophie			x
G31.82	Lewy-Körper-Demenz			x
Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems G35-G37				
G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose			x
G35.10	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression			x
G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression			x
G35.20	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression			x
G35.21	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression			x
G35.30	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression			x
G35.31	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression			x
G36.0	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]			x
G37.8	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems			x
Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems G40-G47				
G40.00	Pseudo-Lennox-Syndrom			x
G40.01	CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]			x
G40.02	Benigne psychomotorische Epilepsie [terror fits]			x
G40.08	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen			x

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen			x
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen			x
G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome			x
G40.4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome			x
G40.5	Spezielle epileptische Syndrome			x
G40.6	Grand-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit mal)			x
G40.7	Petit-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-mal-Anfälle			x
G40.8	Sonstige Epilepsien			x
G41.0	Grand-mal-Status			x
G41.1	Petit-mal-Status			x
G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen			x
G41.8	Sonstiger Status epilepticus			x
G44.0	Cluster-Kopfschmerz			x
G44.3	Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz			x
G46.0	Arteria-cerebri-media-Syndrom			x
G46.1	Arteria-cerebri-anterior-Syndrom			x
G46.2	Arteria-cerebri-posterior-Syndrom			x
G46.3	Hirnstammsyndrom			x
G46.4	Kleinhirnsyndrom			x
G46.5	Rein motorisches lakunäres Syndrom			x
G46.6	Rein sensorisches lakunäres Syndrom			x
G46.7	Sonstige lakunäre Syndrome			x
G46.8	Sonstige Syndrome der HirngefäÙe bei zerebrovaskulären Krankheiten			x
Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus G50-G59				
G59.0	Diabetische Mononeuropathie			x
G59.8	Sonstige Mononeuropathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten			x
Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels G60-G64				
G60.0	Hereditäre sensomotorische Neuropathie			x
G60.1	Refsum-Krankheit			x
G60.2	Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie			x
G60.3	Idiopathische progressive Neuropathie			x
G60.8	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien			x
G61.0	Guillain-Barré-Syndrom			x
G61.1	Serumpolyneuropathie			x
G61.8	Sonstige Polyneuritiden			x
G62.0	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie			x
G62.1	Alkohol-Polyneuropathie			x
G62.2	Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien			x
G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie			x
G62.88	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien			x
G63.0	Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten			x
G63.1	Polyneuropathie bei Neubildungen			x
G63.2	Diabetische Polyneuropathie			x
G63.3	Polyneuropathie bei sonstigen endokrinen und Stoffwechselkrankheiten			x
G63.4	Polyneuropathie bei alimentären Mangelzuständen			x
G63.5	Polyneuropathie bei Systemkrankheiten des Bindegewebes			x
G63.6	Polyneuropathie bei sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems			x
G63.8	Polyneuropathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten			x
Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels G70-G73				
G71.0	Muskeldystrophie			x
G71.1	Myotone Syndrome			x
G71.2	Angeborene Myopathien			x

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
G71.3	Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert			x
G71.8	Sonstige primäre Myopathien			x
G72.0	Arzneimittelinduzierte Myopathie			x
G72.1	Alkoholmyopathie			x
G72.2	Myopathie durch sonstige toxische Agenzien			x
G72.3	Periodische Lähmung			x
G72.4	Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert			x
G72.80	Critical-illness-Myopathie			x
G72.88	Sonstige näher bezeichnete Myopathien			x
G73.4	Myopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten			x
G73.5	Myopathie bei endokrinen Krankheiten			x
G73.6	Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten			x
G73.7	Myopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten			x
Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome G80-G83				
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese			x
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese			x
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese			x
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese			x
G80.4	Ataktische Zerebralparese			x
G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese			x
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie			x
G81.1	Spastische Hemiparese und Hemiplegie			x
G82.02	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung			x
G82.03	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung			x
G82.12	Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung			x
G82.13	Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung			x
G82.22	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung			x
G82.23	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung			x
G82.32	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung			x
G82.33	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung			x
G82.42	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung			x
G82.43	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung			x
G82.52	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung			x
G82.53	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung			x
G82.60	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3			x
G82.61	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5			x
G82.62	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C6-C8			x
G82.63	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6			x
G82.64	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th7-Th10			x
G82.65	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th11-L1			x
G82.66	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: L2-S1			x
G82.67	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: S2-S5			x

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
G83.0	Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten			x
G83.1	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität			x
G83.2	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität			x
G83.3	Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet			x
G83.40	Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom			x
G83.41	Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom			x
G83.80	Locked-in-Syndrom			x
G83.88	Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome			x
Sonstige Krankheiten des Nervensystems G90-G99				
G90.3	Multisystem-Atrophie			x
G91.20	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus			x
G91.21	Sekundärer Normaldruckhydrozephalus			x
G91.3	Posttraumatischer Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet			x
G91.8	Sonstiger Hydrozephalus			x
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie			x
G95.1	Vaskuläre Myelopathien			x
G95.80	Harnblasenlähmung bei Schädigung des oberen motorischen Neurons [UMNL]			x
G95.81	Harnblasenlähmung bei Schädigung des unteren motorischen Neurons [LMNL]			x
G95.83	Spinale Spastik der quergestreiften Muskulatur			x
G95.84	Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie bei Schädigungen des Rückenmarkes			x
G95.85	Deafferentierungsschmerz bei Schädigungen des Rückenmarkes			x
G97.80	Postoperative Liquorfistel			x
G99.0	Autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten			x
G99.1	Sonstige Krankheiten des autonomen Nervensystems bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten			
G99.2	Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten			x
Zerebrovaskuläre Krankheiten I60-I69				
I62.02	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch			x
I63.0	Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien			x
I63.1	Hirninfrakt durch Embolie präzerebraler Arterien			x
I63.2	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien			x
I63.3	Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien			x
I63.4	Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien			x
I63.5	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien			x
I63.6	Hirninfrakt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig			x
I63.8	Sonstiger Hirninfrakt			x
I63.9	Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet			
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet			x
I67.4	Hypertensive Enzephalopathie			x
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung			x
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung			x
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung			x
I69.3	Folgen eines Hirninfraktes			x
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet			x
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten			x
Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens M40-M45				
M48.00	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule			x
M48.01	Spinal(kanal)stenose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich			x
M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich			x
M48.03	Spinal(kanal)stenose: Zervikothorakalbereich			x

Anhang 4.3 zu Anlage 18

ICD-Kode	ICD-Klartext	Psycho- -therapie	Psychiatrie	Neurologie
M48.04	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich			x
M48.05	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich			x
M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich			x
M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich			x
M48.08	Spinal(kanal)stenose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich			x
Sonstige Krankheiten des Harnsystems N30-N39				
N31.0	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert			x
N31.1	Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert			x
N31.2	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert			x
N31.80	Neuromuskuläre Low-compliance-Blase, organisch fixiert			x
Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems Q00-Q07				
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus			x
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum			x
Q04.6	Angeborene Gehirnzysten			x
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus			x
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus			x
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus			x
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus			x
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus			x
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus			x
Q05.6	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus			x
Q05.7	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus			x
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus			x
Q07.0	Arnold-Chiari-Syndrom			x
Q07.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Nervensystems			x