



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

**Beschlussfassung der Vertreterversammlung am 14.06.2019
zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
– Änderung des HVM mit Wirkung zum 01.07.2019 –**

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 14.06.2019 folgende Änderungen des HVM beschlossen:

Der HVM in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 30.11.2018 wird in den nachfolgend benannten Regelungen wie folgt modifiziert:

I. **§ 3** Abs. 4) erhält folgende neue Fassung:

„4) Bereinigung

Nach Abschluss von Selektivverträgen nach §§ 63 ff, 73b und 140a SGB V sowie aufgrund einer Vereinbarung nach § 116b SGB V und sonstiger gesetzlicher Vorgaben erfolgt eine Bereinigung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen sowie Vorgaben KBV. Insbesondere erfolgt eine Bereinigung dort, wo die entsprechende Leistung zuzuordnen ist. Die Bereinigungsbeträge werden dafür anteilig auf die betroffenen Förder-, Vergütungs-, Verteilungsvolumina bzw. Vergütungsbereiche im Sinne von Anlage 2, die in ihrer jeweils geltenden Fassung Bestandteil dieses Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) ist, aufgeteilt.“

II. **§ 5** erhält folgende neue Fassung:

„§ 5

Arzt- und praxisbezogene RLV und QZV

1) Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung

Zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit werden für die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen arzt- und praxisbezogene RLV und QZV vorgegeben. Die Berechnung und Anpassung der RLV und QZV ergibt sich aus den nachfolgenden Bestimmungen.

Die RLV werden quartalsweise je Arzt für die in der Anlage 1, die in ihrer jeweils geltenden Fassung Bestandteil dieses HVM ist, benannten Arztgruppen ermittelt. Hierbei, wie auch bei den QZV ist der Umfang der Tätigkeit des einzelnen (auch angestellten) Arztes in der Regel laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen. Für die arztbezogene Ermittlung eines QZV muss der einzelne Arzt die in Anlage 2 Schritt 6, Abs. 2 benannte Voraussetzung für das jeweilige QZV erfüllen.

Die quartalsweise Zuordnung der RLV und QZV erfolgt praxisbezogen. Dabei ergibt sich die Höhe des RLV/QZV einer Arztpraxis aus der Addition der RLV und QZV je Arzt, die in der Arztpraxis tätig sind, sofern sich aus den übrigen Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.

Für Vertragsärzte, die außer in ihrer Arztpraxis auch in einer oder mehreren Teil-BAG tätig sind, wird ein gesamtes RLV für die vom jeweiligen Vertragsarzt in der Arztpraxis und in der(n) Teil-BAG erbrachten Leistungen ermittelt.

2) Bildung der RLV und QZV

Zu den Einzelheiten der Bildung der RLV und QZV wird auf die Anlage 2 verwiesen.

Die arztgruppenspezifisch je Versorgungsbereich ermittelten QZV sind in Anlage 3, die in ihrer jeweils geltenden Fassung Bestandteil dieses HVM ist, aufgeführt.

3) Kalkulationssicherheit und Verrechnung der RLV und QZV

a) Kalkulationssicherheit

Zur Gewährleistung der Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars (§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V) werden die sich nach Anlage 2 Schritt 5 errechnenden arztgruppenspezifischen kalkulatorischen RLV- und QZV-Fallwerte vor Beginn des Geltungszeitraumes auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein unter www.kvno.de veröffentlicht.

Diese kalkulatorischen Fallwerte können gemäß Anlage 2 Schritt 6, Abs. 1a) und Abs. 2) eine Anpassung erfahren.

b) Verrechnung

Dem einer Arztpraxis zugeordneten RLV und ggf. QZV steht die in der Arztpraxis abgerechnete Leistungsmenge insgesamt gegenüber, d. h. sofern das RLV und/oder QZV nicht ausgeschöpft ist, kann das noch zur Verfügung stehende Honorarvolumen mit Leistungen aus dem RLV und/oder QZV ausgefüllt werden und umgekehrt. Hierbei sind auch die Leistungen zu berücksichtigen, die von den beteiligten Vertragsärzten ggf. in Teil-BAG erbracht werden.

4) Fallzahlzuwachsbegrenzung

a) Sofern die Summe aller RLV-Fälle einer Arztgruppe im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als 5 % zunimmt, wird abweichend von Anlage 2 Schritt 6, Abs. 1a) als RLV-Fallzahl für diejenigen Ärzte dieser Arztgruppe, deren individueller Fallzahlzuwachs ebenfalls mehr als 5 % beträgt, die um 5 % erhöhte RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals zur Berechnung des RLV zugrunde gelegt, soweit sich nicht aus den nachstehenden Bestimmungen Ergänzungen oder Abweichungen ergeben.

b) Bei BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten kommt die vorgenannte Regelung nur zur Anwendung, wenn die Summe aller RLV-Fälle der arztgruppengleichen Ärzte in der BAG, dem MVZ oder einer Praxis mit angestellten Ärzten die um 5 % erhöhte Summe aller RLV-Fälle der arztgruppengleichen Ärzte des Vorjahresquartals überschreitet. In einem solchen Fall erhalten die arztgruppengleichen Ärzte in der Summe die RLV-Fallzahlen des Vorjahresquartals zuzüglich 5 % zugrunde gelegt.

c) Für erstmalig zugelassene Ärzte im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen des Abs. 4c) (1) bis (3) findet keine Begrenzung des Fallzahlzuwachses statt. Für solche Ärzte wird die RLV-Fallzahl des aktuellen Quartals zugrunde gelegt.

(1) Bei Ärzten, die erstmalig im Planungsbereich zugelassen sind, wird für die Dauer von 16 Quartalen eine Gründungsphase angenommen. Die erstmalige Anstellung im Bereich der Kassenärztlichen

Vereinigung Nordrhein – mit Ausnahme der Anstellung i. S. d. § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V – steht der Neuzulassung gleich. Die Umwandlung einer Zulassung in ein Angestelltenverhältnis ist keine Neuzulassung im vorgenannten Sinne.

- (2) Nachgewiesene Unterbrechungen in der Gründungsphase, insbesondere aufgrund von Mutterschutz-, Erziehungszeiten oder aufgrund der Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger können ausnahmsweise zu einer Verlängerung der Gründungsphase führen. Gleiches gilt im Falle der nachgewiesenen erstmaligen Erweiterung des Versorgungsumfangs um einen halben auf einen ganzen Versorgungsauftrag bzw. Steigerung des Tätigkeitsumfangs um einen Anrechnungsfaktor von 0,5 auf 1,0 laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid.
- (3) Ist nachgewiesen, dass bei einer Verlegung des Vertragsarztsitzes weniger als 50 % derselben Patienten des bisherigen Zulassungsortes versorgt werden, kann ausnahmsweise von einer Neuzulassung im Sinne von Abs. 4a) ausgegangen werden.
- d) Für Ärzte, deren RLV-Fallzahl im Vorjahresquartal unterhalb des Arztgruppendurchschnitts liegt, wird grundsätzlich die RLV-Fallzahl des aktuellen Quartals zur Berechnung des RLV zugrunde gelegt. Sofern diese jedoch die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe des Vorjahresquartals überschreitet und sowohl der Fallzahlzuwachs der jeweiligen Arztgruppe als auch der individuelle Fallzahlzuwachs mehr als 5 % im Vergleich zum Vorjahresquartal beträgt, wird die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe des Vorjahresquartals angesetzt, mindestens jedoch die um den erlaubten Zuwachs um 5 % erhöhte RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals.
- e) Wenn der Versorgungs- bzw. Tätigkeitsumfang des Arztes laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid gegenüber dem Vorjahresquartal reduziert wird und eine Nachbesetzung stattfindet, ist im Rahmen der vorstehenden Regelungen grundsätzlich die um den entsprechenden Anteil reduzierte RLV-Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal als RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals zu berücksichtigen.
- f) Ändern sich in einer BAG, einem MVZ oder einer Praxis mit angestellten Ärzten gegenüber dem Vorjahresquartal maßgebliche Faktoren (z. B. Praxiskonstellation, Tätigkeitsumfang) und führen die vorstehenden Regelungen zur Bestimmung der arztbezogenen RLV-Fallzahl zu einer nicht unwesentlichen und unbilligen praxisbezogenen Benachteiligung – weil z. B. die Summe der arztbezogenen RLV-Fallzahlen kleiner als die Praxisgesamtfallzahl im Vorjahresquartal ist, obwohl Tätigkeitsumfang und Fallzahlen jeweils gegenüber dem Vorjahresquartal praxisbezogen unverändert bleiben –, kann die zur Berechnung des erlaubten individuellen Fallzahlzuwachses maßgebliche RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals der einzelnen Ärzte der Praxis eine Anpassung erfahren. Dabei erhalten die einzelnen Ärzte und die Praxis insgesamt – jeweils nach Berücksichtigung des erlaubten Zuwachses – maximal die aktuell abgerechnete Fallzahl.

5) Regelungen bei Beschlüssen des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V

Für Ärzte einer von einem Beschluss nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V betroffenen Arztgruppe mit einer Arztpraxis in dem betroffenen Planungsbereich findet die Fallzahlzuwachsbeschränkung gemäß Abs. 4 keine Anwendung.“

III. **§ 6** Abs. 1) erhält folgende neue Fassung:

„1) Ausnahmen zur Fallzahlzuwachsbeschränkung

a) Grundsätze

Auf Antrag können die arzt- und/oder praxisbezogenen Fallzahlen für Ärzte einer Arztgruppe gemäß Anlage 1, die aufgrund der Regelungen des § 5 Abs. 4 nicht die RLV-Fallzahl des aktuellen Quartals zur Berechnung des RLV zugrunde gelegt erhalten, bis maximal auf die aktuelle Fallzahl des Abrechnungsquartals angehoben werden. Voraussetzung ist ein vom Antragsteller aus den folgenden Gründen nicht zu vertretender außergewöhnlicher Fallzahlrückgang in der Vergangenheit oder ein aktueller außergewöhnlicher Fallzahlanstieg.

Eine außergewöhnliche Änderung der Fallzahl (Rückgang bzw. Erhöhung) liegt vor, wenn diese 20 % der Fallzahl der Praxis im Vorjahresquartal (Rückgang) bzw. im Vorjahresquartal (Anstieg) beträgt. Dabei gilt, dass Praxen unterhalb der durchschnittlichen arztgruppenspezifischen Fallzahl lediglich 20 % der Fallzahl der Praxis und Praxen oberhalb der durchschnittlichen arztgruppenspezifischen Fallzahl 20 % des Durchschnitts nachweisen müssen, um eine außergewöhnliche Fallzahländerung belegen zu können. Die durchschnittliche arztgruppenspezifische Fallzahl ergibt sich aus der Division der RLV/QZV-Fälle der Arztgruppe im Vorjahresquartal und der Anzahl der Ärzte; bei der Bestimmung der Anzahl der Ärzte ist der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid berücksichtigt. Für BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten werden für das Vorliegen des 20 %-Kriteriums die Arztgruppenschwerpunkte je Arzt additiv betrachtet.

Die Antragstellung ist erst nach Bekanntgabe des Abrechnungsbescheides für das Quartal statthaft, für das die Härtefallregelung beantragt ist und nur bis zum Ende des Quartals zulässig, in dem dieser Abrechnungsbescheid bekanntgegeben wird.

(1) Die Bewilligung kann nur aus folgenden Gründen erfolgen:

aa. Gründe, die zu einem Fallzahlrückgang in der Vergangenheit geführt haben

- Erziehung eines Kindes bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres (§ 32 Abs. 2 Nr. 2 Ärzte-ZV)
- Pflege eines pflegedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von sechs Monaten (§ 32 Abs. 2 Nr. 3 Ärzte-ZV)

- schwere Erkrankung/Todesfälle im unmittelbaren familiären Umfeld
- eigene Krankheit des Arztes, die zur Arbeitsunfähigkeit führt
- uneigennütziges Engagement des Arztes, insbesondere nachgewiesenes soziales Engagement durch ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Hilfsprojektes
- Sicherstellung in einer anderen Praxis im KV-Bezirk bei akuter, schwerer Erkrankung oder Tod des dort tätigen Vertragsarztes
- nachgewiesener Ausfall eines für die Leistungserbringung notwendigen medizinisch-technischen Gerätes

bb. Gründe, die im aktuellen Quartal liegen und zu einem Fallzahlenanstieg führen

- urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen BAG oder einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis.
Angegebene Zeiten von Vertretung oder Krankheit werden nur berücksichtigt, wenn sie zusammenhängend länger als eine Woche dauern und die Anzahl der Vertreterfälle des entsprechenden Vorjahresquartals überschritten ist. Die anerkannten Mehrfälle werden im entsprechenden Quartal des nächsten Jahres nicht fortgeschrieben.
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes der eigenen BAG oder in der näheren Umgebung der Arztpraxis.
Die Aufgabe einer Zulassung in o.g. Sinn liegt vor, wenn die Praxis nicht durch einen Nachfolger fortgeführt oder die Zulassung nicht in ein Angestelltenverhältnis umgewandelt wird.
- gravierende Verwerfungen der regionalen Versorgungsstruktur
- Verlegung einer Praxis im Umfeld aus dem Einzugsbereich hinaus
- Eröffnung einer Zweigpraxis, die nicht nur die Versorgungslage verbessert, sondern der Sicherstellung dient, weil in ihr Leistungen angeboten werden, die ansonsten in zumutbarer Entfernung nicht erbracht werden.

(2) Die Bewilligung ist ausgeschlossen bei:

- Umbau in der Praxis oder von Teilen und/oder Umzug der Praxis
- räumliche oder personelle Umstrukturierung der Praxis
- verlängerte bzw. veränderte Öffnungszeiten
- persönliche Fort- und/oder Weiterbildung zusammenhängend von weniger als einer Woche
- in Fällen höherer Gewalt (Witterungsbedingungen, etc.)
- Ausfall von nichtärztlichen Mitarbeitern.

Durch die Fallzahlerhöhung bleibt eine für den Fall des sog. Job Sharing bestehende Leistungsbeschränkung unberührt.

b) Ausnahmen bei Praxisschließungen, Praxisverlegungen, in Fällen der eigenen Krankheit des Arztes, jeweils in besonderen Härtefällen

Das 20 %-Kriterium findet in den folgenden Fällen keine Anwendung:

- bei eigener Krankheit des Arztes, wenn es sich um eine schwerwiegende und lang anhaltende Erkrankung handelt.
- bei Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes der eigenen BAG oder in der näheren Umgebung der Arztpraxis, wenn aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalles die Einhaltung des 20 %-Kriteriums unzumutbar erscheint.
- bei Verlegung einer Praxis im Umfeld aus dem Einzugsbereich hinaus, wenn aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalles die Einhaltung des 20 %-Kriteriums unzumutbar erscheint.

Bei positiver Beschlussfassung wird in den Fällen der eigenen Erkrankung des Arztes (1. Spiegelstrich) die Vorvorjahresfallzahl der Berechnung zugrunde gelegt. In den Fällen der Aufgabe einer Zulassung (2. Spiegelstrich) und der Verlegung einer Praxis (3. Spiegelstrich) wird die hierauf beruhende Fallzahlsteigerung gewährt, es sei denn, die Summe der Fallzahlsteigerungen aller betroffenen Praxen überschreitet die Fallzahl der aufgegebenen und/oder verlegten Praxis. In diesen Fällen wird die Fallzahlsteigerung jeder einzelnen betroffenen Praxis lediglich anteilig gewährt.“

IV. § 6 Abs. 2) wird ersatzlos gestrichen.

Der bisherige § 6 Abs. 3) wird zu § 6 Abs. 2).

V. In § 7 erhalten Abs. 2b), Abs. 2f) und Abs. 2j) folgende neue Fassungen:

„b) Die Vergütung der veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne die GOP, die außerhalb der MGV vergütet werden sowie die GOP, die gemäß Teil B der Vorgaben KBV dem Grundbetrag „genetisches Labor“ zugeordnet werden) EBM (Anforderungen über Muster 10) und des Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) erfolgt aus dem nach Teil B der Vorgaben KBV gebildeten Vergütungsvolumen des Grundbetrages „Labor“ zu den Preisen der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert mit der Quote „Labor“. Diese Quote errechnet sich quartalsweise durch Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrages „Labor“ abzüglich der zu erwartenden grundbetragsspezifischen Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V durch das mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung angeforderte Honorarvolumen für die GOP des Grundbetrages „Labor“. Die Vergütung der GOP des Grundbetrages „Labor“ erfolgt jedoch nicht unterhalb der Mindestquote gemäß Teil A, Ziff. 8, Satz 1 der Vorgaben KBV und nicht oberhalb der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung.“

„f) Die Vergütung der in Anlage 2 Schritt 2, Abs. 1c) bis d) und Abs. 2c) bis f) aufgeführten Leistungen erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung, es sei denn, dass jeweils eigenständige Kontingente gebildet sind und die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge diese Kontingente überschreitet. In diesem Fall wird die Leistungsmenge

abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division der jeweils gebildeten eigenständigen Kontingente durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals, der der MGV unterliegt. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.“

- „j) Die Vergütung der eigenerbrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM und der von Laborgemeinschaften abgerechneten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A) erfolgt jeweils aus den in Anlage 2 Schritt 2, Abs. 1h) bzw. Schritt 2, Abs. 2i) gebildeten Vergütungsvolumina zu den Preisen der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert mit einer versorgungsbereichsspezifischen Quote „Labor“. Diese Quote errechnet sich quartalsweise durch Division der in Anlage 2 Schritt 2, Abs. 1h) bzw. Schritt 2, Abs. 2i) gebildeten Vergütungsvolumina durch das mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung jeweils angeforderte Honorarvolumen für die betroffenen GOP. Die Vergütung der betroffenen GOP erfolgt jedoch nicht unterhalb der Mindestquote gemäß Teil A, Ziff. 8, Satz 1 der Vorgaben KBV und nicht oberhalb der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung.“

VI. In § 7 erhält Abs. 2d) folgende neue Fassung:

- „d) Die Vergütung der Leistungen, die nach Teil B, Ziffer 1.3 der Vorgaben KBV aus dem Grundbetrag „genetisches Labor“ vergütet werden, erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung, es sei denn, dass die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge das nach Anlage 2 Schritt 1 als eigenständiges Kontingent gebildete Vergütungsvolumen des Grundbetrages „genetisches Labor“ überschreitet. Im letzteren Fall gilt Folgendes:
- (1) Die Leistungsmenge der GOP 01841 und 01842 EBM wird abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division des nach Anlage 2 Schritt 1 für diese Leistungen gebildeten eigenständigen Kontingents durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung.
 - (2) Die Leistungen der GOP 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932 und 32937, 32945 und 32946 EBM werden zu den Preisen der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert mit einer Quote vergütet. Diese Quote errechnet sich durch Division des – um das Honorarvolumen gemäß (1) geminderten – nach Anlage 2 Schritt 1 als eigenständiges Kontingent gebildeten Vergütungsvolumens des Grundbetrages „genetisches Labor“ durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals nach der jeweils geltenden regionalen Euro-

Gebührenordnung. Die Vergütung dieser Leistungen erfolgt jedoch nicht unterhalb der Mindestquote gemäß Teil A, Ziff. 8, Satz 1 der Vorgaben KBV und nicht oberhalb der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung.

- (3) Die Leistungsmenge der übrigen Leistungen, die nach Teil B, Ziffer 1.3 der Vorgaben KBV aus dem Grundbetrag „genetisches Labor“ vergütet werden, wird abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division des – um die Vergütungsvolumina im Abrechnungsquartal gemäß (1) und (2) geminderten – nach Anlage 2 Schritt 1 als eigenständiges Kontingent gebildeten Vergütungsvolumens des Grundbetrages „genetisches Labor“ durch den entsprechenden Leistungsbedarf dieser übrigen Leistungen des aktuellen Abrechnungsquartals. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung.“

VII. In § 7 wird folgender neuer Abs. 3) eingefügt:

„3) Vergütung förderungswürdiger Leistungen

Zusätzlich zur Vergütung gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 2 werden die in Anlage 4 – die in ihrer jeweils geltenden Fassung Bestandteil dieses HVM ist – aufgeführten Leistungen aus den hierfür nach Anlage 2 Schritt 1 gebildeten Kontingenten besonders gefördert, die von den Ärzten der dort genannten Arztgruppen unter den dort genannten Bedingungen im aktuellen Abrechnungsquartal abgerechnet und nach Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit anerkannt werden.

Hierzu wird die Leistungsmenge multipliziert mit dem sich je Arztgruppe bzw. je Arztgruppe/Leistungsbereich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich jeweils durch Division des für die in Anlage 4 aufgeführten Leistungen nach Anlage 2 Schritt 1 jeweils gebildeten eigenständigen Kontingents durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals.“

Der bisherige § 7 Abs. 3) wird zu § 7 Abs. 4).

VIII. § 12 erhält folgende neue Fassung:

**„§ 12
Inkrafttreten**

Dieser HVM tritt zum 01.07.2019 in Kraft; die Regelungen zur Bereinigung aufgrund sonstiger gesetzlicher Vorgaben sowie zur Erweiterung deren Anwendung auf Fördervolumina in § 3 Abs. 4 bzw. zur notwendigen Berücksichtigung der Bereinigung gemäß § 3 Abs. 4 im Rahmen der RLV-Fallwert-Ermittlung in Anlage 2 Schritt 6, Abs. 1a) treten zum 11.05.2019 in Kraft; die Regelungen zur Vergütung förderungswürdiger Leistungen in § 7 Abs. 3 und in Anlage 2 Schritt 1 sowie Anlage 4 treten zum 01.01.2019 in Kraft; die Regelungen in Anlage 2 Schritt 3, Abs. 1 und Abs. 2b) zur Ermittlung des RLV-Vergütungsvolumens der Fachärzte für Augenheilkunde treten zum

01.04.2019 in Kraft; die Streichung der QZV „Kardiorespiratorische Polygraphie“ in Anlage 3 und des Kontingents für Leistungen der Polysomnographie in Anlage 2 Schritt 2, Abs. 2f), letzter Spiegelstrich treten zum 01.01.2019 in Kraft.“

IX. In **Anlage 2** erhält **Schritt 1** folgende neue Fassung:

„Schritt 1 Bestimmung des Vergütungsvolumens für die haus- und fachärztliche Versorgung

Maßgebend für die quartalsweise Ermittlung und Festsetzung der RLV und QZV in den jeweiligen Versorgungsbereichen ist die Festlegung sowie Anpassung des Vergütungsvolumens für die haus- und fachärztliche Versorgung nach Teil B der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in ihrer jeweils gültigen Fassung (Vorgaben KBV). Die Ermittlung der Vergütungsvolumen erfolgt dabei aus den nach Teil B der Vorgaben KBV zu bildenden Grundbeträgen. Dabei werden allgemeine Grundbeträge gebildet für

- veranlasste laboratoriumsmedizinische Untersuchungen und den Laborwirtschaftlichkeitsbonus (Grundbetrag „Labor“)
 - alle Aufwendungen betreffend Bereitschaftsdienst und Notfall (Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“)
 - den hausärztlichen Versorgungsbereich (hausärztlicher Grundbetrag)
 - den fachärztlichen Versorgungsbereich (fachärztlicher Grundbetrag)
- sowie zwei versorgungsbereichsspezifische Grundbeträge im fachärztlichen Versorgungsbereich für
- die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (Grundbetrag „PFG“)
 - die Leistungen der Humangenetik (Grundbetrag „genetisches Labor“).

Durch die Multiplikation mit der Zahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet wird, und weiteren Anpassungsvorgaben nach Teil B der Vorgaben KBV entstehen die jeweiligen Vergütungsvolumina.

Die Vergütungsvolumina des fachärztlichen und des hausärztlichen Grundbetrages werden um die in Anlage 4 Abs. 1 bzw. Abs. 2 ausgewiesenen Fördervolumina – die je Arztgruppe bzw. je Arztgruppe/Leistungsbereich eigenständige Kontingente bilden – gemindert.

Innerhalb des – nach Abzug der zu erwartenden grundbetragsspezifischen Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V als eigenständiges Kontingent gebildeten – Vergütungsvolumens des Grundbetrages „genetisches Labor“ wird ein eigenständiges Kontingent für die Leistungen nach den GOP 01841 und 01842 EBM gebildet, das mit dem jeweiligen Leistungsbedarf des Vorjahresquartals multipliziert mit dem im Abrechnungsquartal regional vereinbarten Punktwert bewertet wird.“

X. In **Anlage 2 Schritt 2** erhält Abs. 1) folgende neue Fassung:

„1) des hausärztlichen Grundbetrages gemindert um

- a) 2 % für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen,
- b) Rückstellungen

- zur Berücksichtigung einer Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, für Sicherstellungsaufgaben (z. B. Gewährung von Ausnahmen, nachträglich erfolgende Honorarkorrekturen aus Vorquartalen), zum Ausgleich für die Gewährung von Ausnahmeregelungen nach den §§ 6 bis 6b HVM, zum Ausgleich von Fehlschätzungen sowie für Entschädigungen in der Höhe des Verkehrswertes einer Arztpraxis im Sinn des § 103 Abs. 3a Satz 13 SGB V,
 - für die zu erwartenden Zahlungen für die Kooperationszuschläge bei BAG, MVZ und Arztpraxen mit angestellten Ärzten,
 - für die zu erwartenden bereichsspezifischen Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V,
 - für den, nach Anwendung des Trennungsfaktors gemäß der bis zum 30. September 2013 gültigen Vorgaben KBV, auf den hausärztlichen Versorgungsbereich entfallenden Anteil an dem zur Bildung eines Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V zur Verfügung gestellten Betrag in Höhe von mindestens 0,1 % bis höchstens 0,2 %, wobei die Vertreterversammlung die Höhe innerhalb dieser Spanne als Obergrenze festlegt,
- c) die Vergütungsvolumina sog. freier Leistungen, mithin für
- nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie der nicht in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen, soweit die Leistungen nicht in Anlage 3 aufgeführt sind, auf Basis des Vorjahresquartals,
 - Besuche nach den GOP 01410 bis 01413 und 01415 EBM,
 - die unvorhergesehene Inanspruchnahme nach den GOP 01100, 01101, 01102 EBM
 - Leistungen der schmerztherapeutischen speziellen Versorgung nach den GOP 30700 bis 30708 EBM,
 - ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern nach den GOP 38100 und 38105 EBM,
 - EBM-Leistungen bei im Rahmen des Pilotprojektes „komplementäre Notfallversorgung in Köln“ vermittelten Patienten am Vermittlungstag,
- d) die Vergütungsvolumina für jeweils eigenständige Kontingente, gebildet aus dem jeweiligen Leistungsbedarf des Vorjahresquartals multipliziert mit dem im Abrechnungsquartal regional vereinbarten Punktwert, abgesenkt um 10 %, für
- schmerztherapeutische spezielle Behandlungen nach den GOP 30710 bis 30760 EBM,
 - Leistungen der ermächtigten Krankenhausärzte, ermächtigten Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die wegen einer begrenzten Ermächtigung auf wenige Einzelleistungen kein RLV erhalten,
 - Leistungen auf Überweisungsfällen zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen (z. B. computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden) sowie von Auftragsleistungen nach den GOP 01826, 01827, 01829, 01840, 01915 EBM,

- e) die Vergütungen für Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM mit Ausnahme der außerhalb der MGV vergüteten Kostenpauschalen auf Basis des Vorjahresquartals,
- f) die zu erwartenden Zahlungen für u. a. folgende Vereinbarungen:
 - belegärztliche Leistungen innerhalb der MGV (§ 8 HVM)
 - Pauschalerstattung für suprapubische Katheter
 - Sozialpsychiatrie-Vereinbarung
 - Leistungen nach den GOP 30920, 30922 und 30924 EBM
 - Onkologie-Vereinbarung,
- g) das Vergütungsvolumen für die gemäß Anlage zu den KBV-Vorgaben Teil B zur Umsetzung der Anpassung des Grundbetrages „Labor“ in den hausärztlichen Grundbetrag überführten Finanzmittel für eigenerbrachte laboratoriumsmedizinische Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM und für von Laborgemeinschaften abgerechnete laboratoriumsmedizinische Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A), fortentwickelt entsprechend dem Verfahren zur Fortschreibung der Grundbeträge gemäß Teil B, Ziffer 3 der Vorgaben KBV.“

XI. In **Anlage 2 Schritt 2** erhält Abs. 2b), letzter Spiegelstrich folgende neue Fassung:

- „• für den, nach Anwendung des Trennungsfaktors gemäß der bis zum 30. September 2013 gültigen Vorgaben KBV, auf den fachärztlichen Versorgungsbereich entfallenden Anteil an dem zur Bildung eines Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V zur Verfügung gestellten Betrag in Höhe von mindestens 0,1 % bis höchstens 0,2 %, wobei die Vertreterversammlung die Höhe innerhalb dieser Spanne als Obergrenze festlegt,“

XII. In **Anlage 2 Schritt 2**, Abs. 2f) wird der letzte Spiegelstrich ersatzlos gestrichen.

XIII. In **Anlage 2 Schritt 3** erhält Abs. 1) folgende neue Fassung:

„1) Arztgruppenspezifisches Verteilungsvolumen

Das nach Schritt 2 je Versorgungsbereich ermittelte RLV-/QZV-Verteilungsvolumen wird – im hausärztlichen Versorgungsbereich zunächst gemindert um den im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 402. Sitzung festgelegten Betrag für die Überführung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den GOP 03060 bis 03065 EBM in die MGV, fortentwickelt entsprechend dem Verfahren zur Fortschreibung der Grundbeträge gemäß Teil B, Ziffer 3 der Vorgaben KBV – versorgungsbereichsspezifisch jeweils auf die Arztgruppen gemäß Anlage 1 verteilt. Dazu wird der RLV-/QZV-relevante Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals der jeweiligen Arztgruppe durch den gesamten RLV-/QZV-relevanten Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals des Versorgungsbereichs dividiert – wobei der Leistungsbedarf der Fachärzte für Augenheilkunde in den Quartalen II/2019 bis I/2020 um den Anpassungsfaktor in Höhe von 0,34 % unter der Bedingung erhöht wird, dass die Partner der Gesamtverträge den Empfehlungen gemäß Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 435. Sitzung am 29.03.2019 folgen, und im hausärztlichen Versorgungsbereich der

Leistungsbedarf der GOP 03060 bis 03065 EBM jeweils unberücksichtigt bleibt – und mit dem RLV-/QZV-Verteilungsvolumen des jeweiligen Versorgungsbereichs multipliziert.“

XIV. In **Anlage 2 Schritt 3** erhält Abs. 2b) folgende neue Fassung:

„b) Vergütungsbereiche für RLV und QZV

Die arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina werden sodann für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der RLV sowie für die Vergütung innerhalb der QZV aufgeteilt, wobei der Leistungsbedarf des Vorjahresquartals zu Grunde gelegt wird.

Hierbei wird bei den Fachärzten für Augenheilkunde in den Quartalen II/2019 bis I/2020 die mit Hilfe des Anpassungsfaktors nach Abs. 1 ermittelte Leistungsbedarfserhöhung ausschließlich im RLV-Leistungsbedarf berücksichtigt.

Zu Lasten des RLV-Vergütungsvolumens aller Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin wird das Vergütungsvolumen für den 60 %-igen Aufschlag auf die Versichertenpauschalen nach Abschnitt 4.1 Nr. 4 EBM auf Basis des Vorjahresquartals, soweit dieser durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie bzw. Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie abgerechnet worden ist, in das QZV-Vergütungsvolumen neuropädiatrische Leistungen bzw. pädiatrisch-pneumologische Leistungen einbezogen.“

XV. In **Anlage 2** erhält **Schritt 4** folgende neue Fassung:

„Schritt 4 Ermittlung RLV-relevanter Fälle und QZV-Leistungsfälle

RLV-relevante Fälle einer Arztpraxis sind deren kurativ-ambulante Behandlungsfälle. Ein Behandlungsfall ist gemäß § 21 Abs. 1 BMV-Ä die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zulasten derselben Krankenkasse, während der Arztfall gemäß § 21 Abs. 1b BMV-Ä die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zulasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte umfasst. Von den RLV-relevanten Fällen sind allerdings ausgenommen die Notfälle im organisierten Notfalldienst (Muster 19a der Vordruckvereinbarung), es sei denn, es handelt sich um eigene Patienten und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Leistungen und Kostenerstattungen, die nicht dem RLV unterliegen, abgerechnet werden.

Zur Umsetzung des Arztbezuges ist die Bemessung des RLV mit den RLV-Fällen vorgegeben.

- In Einzelpraxen entspricht die Zahl der RLV-Fälle der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 2.
- In BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten entspricht die Zahl der RLV-Fälle eines Arztes der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 2 der Arztpraxis multipliziert mit seinem Anteil an der RLV-relevanten Arztfallzahl

der Praxis. Die Summe der RLV-Fälle einer Arztpraxis entspricht damit immer der Anzahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle der Arztpraxis.

Die Umsetzung des Arztbezuges erfolgt bei den QZV entsprechend den Regelungen bei den RLV, es sei denn, dass die QZV je Leistungsfall berechnet und mitgeteilt werden. Ein Leistungsfall liegt vor, sofern im Behandlungsfall des aktuellen Abrechnungsquartals nach Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit mindestens eine Leistung des Leistungskatalogs des entsprechenden QZV anerkannt wird.“

XVI. In **Anlage 2** erhält **Schritt 6** folgende neue Fassung:

„Schritt 6 Berechnung der arzt- und praxisbezogenen RLV und QZV

1) Berechnung des RLV

- a) Die Höhe des RLV eines Arztes ergibt sich grundsätzlich aus der Multiplikation des quartalsweise gültigen arztgruppenspezifischen kalkulatorischen RLV-Fallwertes und der RLV-Fallzahl des Arztes im aktuellen Quartal, ggf. unter Berücksichtigung der Fallzahlzuwachsbegrenzung gemäß § 5 Abs. 4 HVM.

Im Falle einer Fallzahl- bzw. Mengenentwicklung bei Leistungen des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Grundbetrages oder bei Leistungen, die sich nach § 7 Abs. 4 HVM auf den Über-/Unterschuss im Vergütungsvolumen des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Grundbetrages auswirken, sowie durch die notwendige Berücksichtigung von Bereinigungen gemäß § 3 Abs. 4 HVM kann der Fall eintreten, dass sich die kalkulatorischen RLV-Fallwerte nach Multiplikation mit den in Ansatz gebrachten Fallzahlen des aktuellen Quartals gegenüber dem dafür zur Verfügung stehenden arztgruppenspezifischen RLV-Verteilungsvolumen (rechnerisch) als zu hoch erweisen. In diesem Fall müssen die Fallwerte arztgruppenbezogen gesenkt werden. Diese rechnerischen RLV-Fallwerte können jedoch die kalkulatorischen RLV-Fallwerte um maximal 5 % unterschreiten.

- b) Bei der Ermittlung des RLV wird betreffend der Zuordnung des arztgruppenspezifischen RLV-Fallwertes für Ärzte, die mit mehreren Fachgebieten zugelassen sind, auf den Schwerpunkt der Tätigkeit gemessen am Gesamtleistungsbedarf der jeweils zuletzt abgerechneten vier aufeinander folgenden Quartale abgestellt.

Die Fälle eines angestellten Arztes i. S. d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V werden dem anstellenden Arzt für die Ermittlung der RLV-relevanten Arztfälle zugerechnet; entsprechendes gilt für Jobsharing-Ärzte i. S. d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V.

In BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten ermittelt sich das RLV unter Berücksichtigung eines Aufschlages in Höhe von 10 % (Kooperationszuschlag) für alle Ärzte eines Standortes, soweit dort mindestens zwei Ärzte zugelassen sind und/oder als Angestellte an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen ihrer Zulassung und/oder Genehmigung zur Anstellung teilnehmen; andere Tätigkeiten, z. B. in

Zweigpraxen bleiben unberücksichtigt. Bei den Zuschlägen werden Jobsharing-Ärzte i. S. d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Nr. 5 SGB V in keinem Fall berücksichtigt.

Das so ermittelte RLV je Arzt wird mit dem sich aus der morbiditätsbezogenen Differenzierung des RLV nach Altersklassen ergebenden Gewichtungsfaktor multipliziert. Dieser Faktor errechnet sich im Wesentlichen aus dem durchschnittlichen Leistungsbedarf je Versichertem des Arztes dividiert durch den durchschnittlichen Leistungsbedarf je Versichertem der jeweiligen Arztgruppe.

2) Berechnung des QZV

Jeder Arzt einer der in Anlage 1 zu diesem HVM benannten Arztgruppen erhält ein oder mehrere QZV, die nach Anlage 3 zu diesem HVM für seine Arztgruppe bestimmt sind, sofern nach Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit mindestens eine Leistung des Leistungskatalogs des entsprechenden QZV im aktuellen Abrechnungsquartal anerkannt wird.

Die Höhe des QZV eines Arztes einer der in Anlage 1 zu diesem HVM benannten Arztgruppen ergibt sich aus der Multiplikation des quartalsweise gültigen arztgruppenspezifischen kalkulatorischen QZV-Fallwertes und der QZV-Fallzahl des Arztes.

Die QZV werden gemäß Anlage 3 zu diesem HVM entweder leistungs- oder behandlungsfallbezogen gebildet. Sofern ein QZV behandlungsfallbezogen zu bilden ist, entspricht die QZV-Fallzahl des Arztes seiner zur Berechnung des RLV verwendeten RLV-Fallzahl. Wenn ein QZV leistungsfallbezogen zu bilden ist, entspricht die QZV-Fallzahl des Arztes der gemäß Schritt 4 ermittelten Anzahl der Leistungsfälle.

Dabei werden die Leistungsfälle eines angestellten Arztes i. S. d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V dem anstellenden Arztes zugerechnet; entsprechendes gilt für die Jobsharing-Ärzte i. S. d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V.

Im Falle einer Fallzahl- bzw. Mengenentwicklung bei Leistungen des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Grundbetrages oder bei Leistungen, die sich nach § 7 Abs. 4 HVM auf den Über-/Unterschuss im Vergütungsvolumen des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Grundbetrages auswirken, kann der Fall eintreten, dass sich die kalkulatorischen QZV-Fallwerte nach Multiplikation mit den in Ansatz gebrachten Fallzahlen des aktuellen Quartals gegenüber dem dafür zur Verfügung stehenden arztgruppenspezifischen QZV-Verteilungsvolumen (rechnerisch) als zu hoch erweisen. In diesem Fall müssen diese QZV-Fallwerte arztgruppenbezogen gesenkt werden. Diese rechnerischen QZV-Fallwerte können jedoch die kalkulatorischen QZV-Fallwerte um maximal 15 % unterschreiten.

Bei der Ermittlung des QZV wird betreffend der Zuordnung des arztgruppenspezifischen QZV-Fallwertes für Ärzte, die mit mehreren Fachgebieten zugelassen sind, auf den Schwerpunkt der Tätigkeit gemessen

am Gesamtleistungsbedarf der jeweils zuletzt abgerechneten vier aufeinander folgenden Quartale abgestellt.

Die Anwendung des Kooperationszuschlages erfolgt nicht auf die QZV.“

- XVII.** In **Anlage 3** wird das QZV „kardiorespiratorische Polygraphie“ bei allen Arztgruppen ersatzlos gestrichen.
- XVIII.** In **Anlage 3** werden die QZV der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin um das leistungsfallbezogene QZV „Sozialpädiatrie“ ergänzt.
- XIX.** Der HVM wird um die folgende **Anlage 4** ergänzt:

ANLAGE 4
des HVM mit Wirkung ab dem 01.01.2019

Förderungswürdige Leistungen

1) Fachärztlicher Versorgungsbereich

Leistungsbereich	GOP/Bedingungen*	Fördervolumen pro Quartal
Fachärzte für Augenheilkunde		
Fluoreszenzangiographie	06331	203.663,26 €
Sonographie I für Augenärzte	33000, 33001, 33002, 33011	
Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie		
Behandlung von Hämorrhoiden	30610, 30611	309.029,10 €
Phlebologie	30500, 30501	
Prokto-/Rektoskopie	30600, 30601	
Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092, 33042A, 33043A, 33043V, 33044V, 33090V	
Fachärzte für Frauenheilkunde, Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		
Mamma-Sonographie, Stanzbiopsie	08320, 33041	320.376,00 €
Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	
Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		
Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123	463.543,65 €
Hörgeräteversorgung	09372, 09373, 09374, 09375	257.307,61 €
Hyposensibilisierung	30130, 30131	180.266,98 €
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten		
Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123	692.863,10 €
Hyposensibilisierung	30130, 30131	154.514,55 €
Systemische Psoriasisstherapie	10210, 10211 oder 10212 jeweils i. V. m. der SNR 90912 und einer gesicherten Diagnose zur Psoriasis	51.855,96 €
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie		
Transfusionen	02110, 02111	101.825,09 €

* Förderfähig sind nur Leistungen, für die der jeweilige Arzt von der KV Nordrhein eine ggf. erforderliche Genehmigung nach geltender Qualitätssicherungsrichtlinie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erhalten hat und die für ihn im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abrechnungsfähig sind, wofür weitere Bedingungen erfüllt sein müssen (z. B. Fachzugehörigkeit der Leistung).

Leistungsbereich	GOP/Bedingungen*	Fördervolumen pro Quartal
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie		
Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123	177.691,73 €
Hyposensibilisierung	30130, 30131	103.009,70 €
Bronchoskopien	13662, 13663, 13664, 13670, 13662I, 13663I, 13664I, 13670I	22.707,43 €
Fachärzte für Neurologie		
Betreuung eines Patienten mit Erkrankung des zentralen Nervensystems	16230, 16231	127.897,20 €
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie		
Hörgeräteversorgung Phoniater	20338, 20339, 20340, 20372, 20373, 20374, 20375, 20377, 20378	12.876,21 €
Hörgeräteversorgung HNO	09372, 09373, 09374, 09375	
Fachärzte für Urologie		
Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	322.106,14 €
Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092, 33042A, 33043A, 33043V, 33044V, 33090V	
Stoßwellenlithotripsie	26330	
Prostatabiopsien	26341	10.211,10 €
Urethrozystoskopie des Mannes	26310	8.240,78 €
Ärzte, die einer RLV-Arztgruppe des fachärztlichen Versorgungsbereichs gemäß Anlage 1 angehören		
Gastroskopie	13400, 13400I jeweils im Überweisungsfall	451.854,36 €
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie		
Betreuung psychisch, neurologisch Kranker im sozialen Umfeld	21230 unter der Voraussetzung, dass die Behandlung an mindestens 2 Kalendertagen im Quartal erfolgt ist	269.456,39 €
Gesprächsleistungen	21220, 16220, 16222	189.649,45 €
Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie, Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie, Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie, Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören, Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Urologie		
Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	1.169.827,94 €

* Förderfähig sind nur Leistungen, für die der jeweilige Arzt von der KV Nordrhein eine ggf. erforderliche Genehmigung nach geltender Qualitätssicherungsrichtlinie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erhalten hat und die für ihn im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abrechnungsfähig sind, wofür weitere Bedingungen erfüllt sein müssen (z. B. Fachzugehörigkeit der Leistung).

2) Hausärztlicher Versorgungsbereich

Leistungsbereich	GOP/Bedingungen*	Fördervolumen pro Quartal
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die zu 100% kinder-kardiologisch tätig sind		
Behandlung multimorbider Patienten	03001 bis 03005, 03230, 04001 bis 04005, 04230 jeweils im Fall der Behandlung multimorbider Patienten, die an mindestens drei Erkrankungen der in der nachfolgenden Auflistung aufgeführten chronischen Erkrankungen aus drei unterschiedlichen Kapiteln erkrankt sind und unter der Voraussetzung, dass keine Förderung für den Leistungsbereich ADHS erfolgt	2.706.521,76 €
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die zu 100% kinder-kardiologisch tätig sind		
ADHS	04001 bis 04005 jeweils bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose F90.0, F90.1, F90.8 oder F90.9	78.500,00 €

* Förderfähig sind nur Leistungen, für die der jeweilige Arzt von der KV Nordrhein eine ggf. erforderliche Genehmigung nach geltender Qualitätssicherungsrichtlinie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erhalten hat und die für ihn im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abrechnungsfähig sind, wofür weitere Bedingungen erfüllt sein müssen (z. B. Fachzugehörigkeit der Leistung).

Auflistung der chronischen Erkrankungen

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
Kapitel IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)
	Krankheiten der Schilddrüse (E00-E07)/ Krankheiten sonstiger endokriner Drüsen (E20-E35)
	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)
E00.0	Angeborenes Jodmangelsyndrom, neurologischer Typ
E00.1	Angeborenes Jodmangelsyndrom, myxödematöser Typ
E00.2	Angeborenes Jodmangelsyndrom, gemischter Typ
E00.9	Angeborenes Jodmangelsyndrom, nicht näher bezeichnet
E03.0	Angeborene Hypothyreose mit diffuser Struma
E03.1	Angeborene Hypothyreose ohne Struma
	Schilddrüsen-Erkrankungen, exkl. Struma und Thyreotoxikose
E01.8	Sonstige jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände
E02	Subklinische Jodmangel-Hypothyreose
E03.2	Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen
E03.3	Postinfektiöse Hypothyreose
E03.4	Atrophie der Schilddrüse (erworben)
E03.5	Myxödemkoma
E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
E06.0	akute Thyreoiditis
E06.1	Subakute Thyreoiditis
E06.3	Autoimmunthyreoiditis
E06.4	Arzneimittelinduzierte Thyreoiditis
E06.5	Sonstige chronische Thyreoiditis
E06.9	Thyreoiditis, nicht näher bezeichnet
E07.0	Hypersekretion von Kalzitinin
E07.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Schilddrüse
E07.9	Krankheit der Schilddrüse, nicht näher bezeichnet
E35.0*	Krankheiten der Schilddrüse bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	Stoffwechselstörungen (E70-E90)
	Störungen des Fettstoffwechsels (zu hohes Cholesterin), exkl. Lipidosen
E78.0	Reine Hypercholesterinämie
E78.1	Reine Hypertriglyzeridämie
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie
E78.3	Hyperchylomikronämie
E78.4	Sonstige Hyperlipidämien
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
E78.6	Lipoproteinmangel
E78.8	Sonstige Störungen des Lipoproteinstoffwechsels
E78.9	Störung des Lipoproteinstoffwechsels, nicht näher bezeichnet
E88.1	Lipodystrophie, anderenorts nicht klassifiziert
E88.2	Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert
	Mukoviszidose
E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen
E84.1	Zystische Fibrose mit Darmmanifestationen
E84.8-	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen
E84.80	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation
E84.87	Zystische Fibrose mit sonstigen multiplen Manifestationen
E84.88	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen
E84.9	Zystische Fibrose, nicht näher bezeichnet

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
Kapitel V	Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)
	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)/ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)
	Somatoforme Störungen / Dissoziative Störungen
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.8-	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit(ssstörung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungsstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.2	Hypochondrische Störung
F45.3-	Somatoforme autonome Funktionsstörung
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98)
	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F94.0	Elektriver Mutismus
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet
F95.0	Vorübergehende Ticstörung
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	Sonstige Ticstörungen
F95.9	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.0	Nichtorganische Enuresis
F98.1	Nichtorganische Enkopresis
F98.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter
F98.3	Pica im Kindesalter
F98.4	Stereotype Bewegungsstörungen
F98.5	Stottern [Stammeln]
F98.6	Poltern
F98.8	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F98.9	nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	Affektive Störungen (F30-F39)
	Depression
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F34.1	Dysthymia
Kapitel V + XVIII	Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)/ Symptome und abnorme klinische Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)
	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)/ Allgemeinsymptome (R50-R69)
	Chronischer Schmerz
F45.4-	Anhaltende Schmerzstörung
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
Kapitel V + VI	Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)/ Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)
	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems (G30-G32)/ Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)
	Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)
F00.0*	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1*	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2*	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9*	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0*	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1*	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2*	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3*	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4*	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8*	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	nicht näher bezeichnete Demenz
F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F05.1	Delir bei Demenz
F06.5	Organische dissoziative Störung
F06.6	Organische emotional labile [asthenische] Störung
F06.8	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F06.9	nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
G30.0+	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G30.1+	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G30.8+	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G30.9+	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G31.0	Umschriebene Hirnatrophie
G31.1	Senile Degeneration des Gehirns, anderenorts nicht klassifiziert
G31.2	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G31.82	Lewy-Körper-Demenz
Kapitel VI	Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)
	Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen (G20-G26)
	Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen
G20.0-	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung
G20.00	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.1-	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
G20.10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung
G20.20	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.21	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
G20.9- G20.90 G20.91 G21.1 G21.2 G21.3 G21.4 G21.8 G21.9 G22* G23.0 G23.1 G23.2 G23.8 G23.9	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom Parkinson-Syndrom durch sonstige exogene Agenzien Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom Vaskuläres Parkinson-Syndrom Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten Hallervorden-Spatz-Syndrom Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom] Striatonigrale Degeneration Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien Degenerative Krankheit der Basalganglien, nicht näher bezeichnet
	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
G21.0 G24.0 G24.1 G24.2 G24.3 G24.4 G24.5 G24.8 G24.9 G25.0 G25.1 G25.2 G25.3 G25.4 G25.5 G25.6 G25.8- G25.80 G25.81 G25.88 G25.9 G26*	Malignes Neuroleptika-Syndrom Arzneimittelinduzierte Dystonie Idiopathische familiäre Dystonie Idiopathische nichtfamiliäre Dystonie Torticollis spasticus Idiopathische orofaziale Dystonie Blepharospasmus Sonstige Dystonie Dystonie, nicht näher bezeichnet Essentieller Tremor Arzneimittelinduzierter Tremor Sonstige näher bezeichnete Tremorformen Myoklonus Arzneimittelinduzierte Chorea Sonstige Chorea Arzneimittelinduzierte Tics und sonstige Tics organischen Ursprungs Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen Periodische Beinbewegungen im Schlaf Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom] Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen Akathisie (behandlungsinduziert) (medikamenteninduziert) Stiff-man-Syndrom (Muskelstarre-Syndrom) Extrapyramidale Krankheit oder Bewegungsstörung, nicht näher bezeichnet Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	Demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems (G35-G37)
	Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen des ZNS
G35.0 G35.1- G35.10 G35.11 G35.2- G35.20 G35.21 G35.3- G35.30 G35.31 G35.9 G36.0 G36.1 G36.8 G36.9 G37.0 G37.1 G37.2	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit] akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst] Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet Diffuse Hirnsklerose Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum Zentrale pontine Myelinolyse

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
G37.3	Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems
G37.4	Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]
G37.5	Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit]
G37.8	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G37.9	Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
	Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystem (G60-G64)/ Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (G70-G73)
	Periphere Neuropathie / Myopathie
G60.0	Hereditäre sensomotorische Neuropathie
G60.1	Refsum-Krankheit
G60.2	Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie
G60.3	Idiopathische progressive Neuropathie
G60.8	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien
G60.9	Hereditäre und idiopathische Neuropathie, nicht näher bezeichnet
G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G64	Sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems
G71.1	Myotone Syndrome
G71.3	Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert
G71.8	Sonstige primäre Myopathien
G71.9	Primäre Myopathie, nicht näher bezeichnet
G72.0	Arzneimittelinduzierte Myopathie
G72.1	Alkoholmyopathie
G72.2	Myopathie durch sonstige toxische Agenzien
G72.3	Periodische Lähmung
G72.4	Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert
G72.8-	Sonstige näher bezeichnete Myopathien
G72.80	Critical-illness-Myopathie
G72.88	Sonstige näher bezeichnete Myopathien
G72.9	Myopathie, nicht näher bezeichnet
G73.4*	Myopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
G73.5*	Myopathie bei endokrinen Krankheiten
G73.6*	Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten
G73.7*	Myopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
Kapitel VI, XVII, XIX	Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)/ Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)/ Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)
	Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome (G80-G83)/ Sonstige Krankheiten des Nervensystems (G90-G99)/ Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q00-Q07)/ Verletzungen des Halses (S10-S19)/ Verletzungen des Thorax (S20-S29)/ Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (S30-S39)/ Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen (T08-T14)/ Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen (T90-T98)
	Ausgeprägte schwere Lähmungen / Verletzungen des Rückenmarks / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese
G80.4	Ataktische Zerebralparese
G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G81.1	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G81.9	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet
G82.0-	Schlaffe Paraparese und Paraplegie
G82.00	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.01	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.02	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.03	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.09	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: nicht näher bezeichnet

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
G82.1-	Spastische Paraparese und Paraplegie
G82.10	Spastische Paraparese und Paraplegie: akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.11	Spastische Paraparese und Paraplegie: akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.12	Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.13	Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.19	Spastische Paraparese und Paraplegie: nicht näher bezeichnet
G82.2-	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet
G82.20	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.21	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.22	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.23	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.29	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnet
G82.3-	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie
G82.30	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.31	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.32	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.33	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.39	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: nicht näher bezeichnet
G82.4-	Spastische Tetraparese und Tetraplegie
G82.40	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.41	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.42	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.43	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.49	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: nicht näher bezeichnet
G82.5-	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet
G82.50	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.51	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.52	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.53	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.59	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnet
G82.6-!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes
G82.60!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3
G82.61!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5
G82.62!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C6-C8
G82.63!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6
G82.64!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th7-Th10
G82.65!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th11-L1
G82.66!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: L2-S1
G82.67!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: S2-S5
G82.69!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: nicht näher bezeichnet
G83.0	Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten
G83.1	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G83.2	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G83.3	Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet
G83.4-	Cauda- (equina-) Syndrom
G83.40	Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom
G83.41	Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom
G83.49	Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet
G83.8-	Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome
G83.80	Locked-in-Syndrom
G83.88	Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome
G83.9	Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie
G95.1	Vaskuläre Myelopathien
G95.2	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet
G95.8-	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes
G95.80	Harnblasenlähmung bei Schädigung des oberen motorischen Neurons [UMNL]
G95.81	Harnblasenlähmung bei Schädigung des unteren motorischen Neurons [LMNL]
G95.82	Harnblasenfunktionsstörung durch spinalen Schock
G95.83	Spinale Spastik der quergestreiften Muskulatur

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
G95.84	Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie bei Schädigungen des Rückenmarkes
G95.85	Deafferentierungsschmerz bei Schädigungen des Rückenmarkes
G95.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes
G95.9	Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
G99.2*	Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
Q00.0	Anenzephalie
Q00.1	Kraniorhachischisis
Q00.2	Inienzephalie
Q01.0	Frontale Enzephalozele
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele
Q01.2	Okzipitale Enzephalozele
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet
Q02	Mikrozephalie
Q03.0	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum
Q04.1	Arrhinenzephalie
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns
Q04.4	Septooptische Dysplasie
Q04.5	Megalenzephalie
Q04.6	Angeborene Gehirnzysten
Q04.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q04.9	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.4	nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.6	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.7	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet
Q06.0	Amyelie
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks
Q06.2	Diastematomyelie
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina
Q06.4	Hydromyelie
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet
Q07.0	Arnold-Chiari-Syndrom
Q07.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
Q07.9	Angeborene Fehlbildung des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.1-	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.10	Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S14.11	Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.12	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S14.13	Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.7-!	Funktionale Höhe einer Verletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.70!	Verletzung des zervikalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S14.71!	Verletzung des Rückenmarkes: C1
S14.72!	Verletzung des Rückenmarkes: C2
S14.73!	Verletzung des Rückenmarkes: C3
S14.74!	Verletzung des Rückenmarkes: C4

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
S14.75!	Verletzung des Rückenmarkes: C5
S14.76!	Verletzung des Rückenmarkes: C6
S14.77!	Verletzung des Rückenmarkes: C7
S14.78!	Verletzung des Rückenmarkes: C8
S18	Traumatische Amputation in Halshöhe
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
S24.1-	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes
S24.10	Verletzung des thorakalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S24.11	Komplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.12	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.7-!	Funktionale Höhe einer Verletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.70!	Verletzung des thorakalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S24.71!	Verletzung des Rückenmarkes: T1
S24.72!	Verletzung des Rückenmarkes: T2/T3
S24.73!	Verletzung des Rückenmarkes: T4/T5
S24.74!	Verletzung des Rückenmarkes: T6/T7
S24.75!	Verletzung des Rückenmarkes: T8/T9
S24.76!	Verletzung des Rückenmarkes: T10/T11
S24.77!	Verletzung des Rückenmarkes: T12
S34.0	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]
S34.1-	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.10	Komplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.11	Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.18	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.3-	Verletzung der Cauda equina
S34.30	Komplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
S34.31	Inkomplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
S34.38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Cauda equina
S34.7-!	Funktionale Höhe einer Verletzung des lumbosakralen Rückenmarkes
S34.70!	Verletzung des lumbosakralen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S34.71!	Verletzung des Rückenmarkes: L1
S34.72!	Verletzung des Rückenmarkes: L2
S34.73!	Verletzung des Rückenmarkes: L3
S34.74!	Verletzung des Rückenmarkes: L4
S34.75!	Verletzung des Rückenmarkes: L5
S34.76!	Verletzung des Rückenmarkes: S1
S34.77!	Verletzung des Rückenmarkes: S2-S5
T09.3	Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet
T91.3	Folgen einer Verletzung des Rückenmarkes
Kapitel IX	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)
	Hypertonie (I10-I15)/ Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69)
	Hypertonie
I10.0-	Benigne essentielle Hypertonie
I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I10.1-	Maligne essentielle Hypertonie
I10.10	Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.11	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I10.9-	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.0-	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
I11.00	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.9-	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz
I11.90	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I12.0-	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
I12.00	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I12.01	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I12.9-	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz
I12.90	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I12.91	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.0-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
I13.00	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.01	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.1-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz
I13.10	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.11	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.2-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz
I13.20	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.21	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.9-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I13.90	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.91	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I15.0-	Renovaskuläre Hypertonie
I15.00	Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.01	Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I15.1-	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten
I15.10	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.11	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I15.2-	Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten
I15.20	Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.21	Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I15.8-	Sonstige sekundäre Hypertonie
I15.80	Sonstige sekundäre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.81	Sonstige sekundäre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I15.9-	Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet
I15.90	Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.91	Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I67.4	Hypertensive Enzephalopathie
	Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (I26-I28)
	Pulmonale Herzkrankheit und Erkrankungen des Lungenkreislaufes
I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.0	Primäre pulmonale Hypertonie
I27.1	Kyphoskoliotische Herzkrankheit
I27.2-	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I27.20	Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
I27.28	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I27.8	Sonstige näher bezeichnete pulmonale Herzkrankheiten
I27.9	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I28.0	Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße
I28.1	Aneurysma der A. pulmonalis
I28.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Lungengefäße
I28.9	Krankheit der Lungengefäße, nicht näher bezeichnet
	Sonstige Formen der Herzkrankheit (I30-I52)
	AV-Block II. und III. Grades sowie sinoatriale Blockierungen
I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I44.2	
I49.5	Sick-Sinus-Syndrom
	Vorhoffarrhythmie
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	Vorhofflimmern, permanent

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
I48.3	Vorhofflattern typisch
I48.4	Vorhofflattern atypisch
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
	Herzinsuffizienz
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie
I42.1	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I42.2	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I42.3	Eosinophile endomyokardiale Krankheit
I42.4	Endokardfibroelastose
I42.5	Sonstige restriktive Kardiomyopathie
I42.6	Alkoholische Kardiomyopathie
I42.7	Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I42.8-	Sonstige Kardiomyopathien
I42.80	Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM]
I42.88	Sonstige Kardiomyopathien
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet
I43.0*	Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
I43.1*	Kardiomyopathie bei Stoffwechselkrankheiten
I43.2*	Kardiomyopathie bei alimentären Krankheiten
I43.8*	Kardiomyopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
I50.0-	Rechtsherzinsuffizienz
I50.00	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.1-	Linksherzinsuffizienz
I50.11	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I50.19	Linksherzinsuffizienz: nicht näher bezeichnet
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I51.4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I51.5	Myokarddegeneration
I51.7	Kardiomegalie
	Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (I70-I79)
	Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung
I70.0	Atherosklerose der Aorta
I70.1	Atherosklerose der Nierenarterie
I70.2-	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I70.20	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz
I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerzen
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I70.8	Atherosklerose sonstiger Arterien
I70.9	Generalisierte und nicht näher bezeichnete Atherosklerose
I73.1	Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]
I73.8	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben
I77.1	Arterienstriktur
I77.2	Arterienruptur
I77.3	Fibromuskuläre Dysplasie der Arterien
I77.4	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I77.5	Arteriennekrose
I77.6	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I77.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I77.9	Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet
I79.2*	Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
I79.8*	Sonstige Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur
I71.0-	Dissektion der Aorta
I71.00	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.6	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.9	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems (I95-I99)
	Hypotonie
I95.0	Idiopathische Hypotonie
I95.1	Orthostatische Hypotonie
I95.2	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.8	Sonstige Hypotonie
I95.9	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
Kapitel IX + VI	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)/ Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)
	Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69)/ Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems (G40-G47)
	Schlaganfall und Komplikationen
I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I62.0-	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I62.00	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): akut
I62.01	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Subakut
I62.02	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch
I62.09	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): nicht näher bezeichnet
I62.1	Nichttraumatische extradurale Blutung
I62.9	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I67.80!	Vasospasmen bei Subarachnoidalblutung

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten
G46.0*	Arteria-cerebri-media-Syndrom
G46.1*	Arteria-cerebri-anterior-Syndrom
G46.2*	Arteria-cerebri-posterior-Syndrom
G46.3*	Hirnstammsyndrom
G46.4*	Kleinhirnsyndrom
G46.5*	Rein motorisches lakunäres Syndrom
G46.6*	Rein sensorisches lakunäres Syndrom
G46.7*	Sonstige lakunäre Syndrome
	Verschluss extrakranieller hirnersorgender Gefäße und transitorische ischämische Attacken
I65.0	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I65.1	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
I65.3	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien
I65.8	Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien
I65.9	Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten präzerebralen Arterie
I66.0	Verschluss und Stenose der A. cerebri media
I66.1	Verschluss und Stenose der A. cerebri anterior
I66.2	Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior
I66.3	Verschluss und Stenose der Aa. cerebelli
I66.4	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien
I66.8	Verschluss und Stenose sonstiger zerebraler Arterien
I66.9	Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten zerebralen Arterie
G45.0-	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.03	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.09	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.1-	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.13	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.19	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.2-	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnersorgenden Arterien
G45.22	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnersorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.23	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnersorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.29	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnersorgenden Arterien: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.3-	Amaurosis fugax
G45.32	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.33	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.39	Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.4-	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]
G45.42	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.43	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.49	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.8-	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.89	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.9-	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.93	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.99	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
	Zerebrale Atherosklerose und Aneurysmen

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
I67.0	Dissektion zerebraler Arterien, nichtrupturiert
I67.1-	Zerebrales Aneurysma und zerebrale arteriovenöse Fistel
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I67.11	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)
I67.2	Zerebrale Atherosklerose
I67.3	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I67.5	Moyamoya-Syndrom
I67.6	Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems
I67.7	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert
I67.8-	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I67.88	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I67.9	Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet
I68.0*	Zerebrale Amyloidangiopathie
I68.1*	Zerebrale Arteriitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
I68.2*	Zerebrale Arteriitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
I68.8*	Sonstige zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
G46.8*	Sonstige Syndrome der Hirngefäße bei zerebrovaskulären Krankheiten
Kapitel X	Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)
	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47)/ Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane, die hauptsächlich das Interstitium betreffen (J80-J84)/Sonstige Krankheiten des Atmungssystems (J95-J99)
	Emphysem / Chronische obstruktive Bronchitis
J43.0	McLeod-Syndrom
J43.1	Panlobuläres Emphysem
J43.2	Zentrilobuläres Emphysem
J43.8	Sonstiges Emphysem
J43.9	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.0-	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege
J44.00	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes
J44.01	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥ 35 % und < 50 % des Sollwertes
J44.02	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥ 50 % und < 70 % des Sollwertes
J44.03	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥ 70 % des Sollwertes
J44.09	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.1-	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
J44.10	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes
J44.11	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 35 % und < 50 % des Sollwertes
J44.12	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 50 % und < 70 % des Sollwertes
J44.13	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 70 % des Sollwertes
J44.19	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.8-	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 < 35 % des Sollwertes
J44.81	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 ≥ 35 % und < 50 % des Sollwertes
J44.82	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 ≥ 50 % und < 70 % des Sollwertes
J44.83	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 ≥ 70 % des Sollwertes
J44.89	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.9-	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet
J44.90	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes
J44.91	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 35 % und < 50 % des Sollwertes
J44.92	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 50 % und < 70 % des Sollwertes
J44.93	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 70 % des Sollwertes
J44.99	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J47	Bronchiektasen
J98.2	Interstitielles Emphysem
J98.3	Kompensatorisches Emphysem
	akutes Lungenödem und respiratorische Insuffizienz
J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J81	Lungenödem

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
J95.1	akute pulmonale Insuffizienz nach Thoraxoperation
J95.2	akute pulmonale Insuffizienz nach nicht am Thorax vorgenommener Operation
J95.3	Chronische pulmonale Insuffizienz nach Operation
J96.0-	akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J96.00	akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.01	akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.09	akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
J96.1-	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J96.10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.11	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.19	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
J96.9-	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet
J96.90	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch]
J96.91	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch]
J96.99	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ nicht näher bezeichnet
	Postinflammatorische und interstitielle Lungenfibrose
J99.0*	Lungenkrankheit bei seropositiver chronischer Polyarthrit
J99.1*	Krankheiten der Atemwege bei sonstigen diffusen Bindegewebskrankheiten
J99.8*	Krankheiten der Atemwege bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
J84.0	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J84.8	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J84.9	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
Kapitel XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)
	Entzündliche Polyarthropathien (M05-M14)/ Arthrose (M15-M19)/ Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M36)/ Spondylopathien (M45-M49)
	Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebskrankheiten
#M05.0-	Felty-Syndrom
M05.00	Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen
M05.01	Felty-Syndrom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M05.02	Felty-Syndrom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.03	Felty-Syndrom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M05.04	Felty-Syndrom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.05	Felty-Syndrom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.06	Felty-Syndrom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.07	Felty-Syndrom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.08	Felty-Syndrom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.09	Felty-Syndrom: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M05.1+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit
M05.10+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M05.11+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M05.12+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.13+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M05.14+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.15+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.16+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.17+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.18+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.19+	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.2-	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit
M05.20	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M05.21	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M05.22	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.23	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M05.24	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M05.25	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.26	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.27	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.28	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.29	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M05.3-+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme
M05.30+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
M05.31+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulär-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M05.32+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.33+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M05.34+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.35+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.36+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.37+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.38+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.39+	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M05.8-	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit
M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M05.81	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulär-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M05.82	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.83	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M05.84	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.85	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.86	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.87	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.88	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.89	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M05.9-	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet
M05.90	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M05.91	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulär-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M05.92	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.93	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M05.94	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.95	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.96	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.97	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.98	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.99	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M06.0-	Seronegative chronische Polyarthrit
M06.00	Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M06.01	Seronegative chronische Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulär-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M06.02	Seronegative chronische Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.03	Seronegative chronische Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.04	Seronegative chronische Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.05	Seronegative chronische Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M06.06	Seronegative chronische Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.07	Seronegative chronische Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.08	Seronegative chronische Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M06.09	Seronegative chronische Polyarthritits: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M06.1-	Adulte Form der Still-Krankheit
M06.10	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
M06.11	Adulte Form der Still-Krankheit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M06.12	Adulte Form der Still-Krankheit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.13	Adulte Form der Still-Krankheit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.14	Adulte Form der Still-Krankheit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.15	Adulte Form der Still-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M06.16	Adulte Form der Still-Krankheit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.17	Adulte Form der Still-Krankheit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.18	Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M06.19	Adulte Form der Still-Krankheit: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M06.2-	Bursitis bei chronischer Polyarthritits
M06.20	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M06.21	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M06.22	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.23	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.24	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.25	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M06.26	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.27	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.28	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M06.29	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M06.3-	Rheumaknoten
M06.30	Rheumaknoten: Mehrere Lokalisationen
M06.31	Rheumaknoten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M06.32	Rheumaknoten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.33	Rheumaknoten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.34	Rheumaknoten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.35	Rheumaknoten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M06.36	Rheumaknoten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.37	Rheumaknoten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.38	Rheumaknoten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M06.39	Rheumaknoten: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M06.4-	Entzündliche Polyarthropathie
M06.40	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M06.41	Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M06.42	Entzündliche Polyarthropathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.43	Entzündliche Polyarthropathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.44	Entzündliche Polyarthropathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.45	Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M06.46	Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.47	Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.48	Entzündliche Polyarthropathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M06.49	Entzündliche Polyarthropathie: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M06.8-	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits
M06.80	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M06.81	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M06.82	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.83	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.84	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.85	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M06.86	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.87	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.88	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M06.89	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M06.9-	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M06.90	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.91	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M06.92	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.93	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.94	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.95	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M06.96	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.97	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.98	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M06.99	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M08.0-	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ
M08.00	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.02	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.03	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.04	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.05	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.06	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.07	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.08	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.09	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M08.1-	Juvenile Spondylitis ankylosans
M08.10	Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
M08.11	Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.12	Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.13	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.14	Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.15	Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.16	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.17	Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.18	Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.19	Juvenile Spondylitis ankylosans: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M08.2-	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form
M08.20	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.21	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.22	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.23	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.24	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.25	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.26	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.27	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.28	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.29	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.3	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
#M08.4-	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form
M08.40	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
M08.41	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.42	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.43	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.44	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.45	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.46	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.47	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M08.48	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.49	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M08.7-	Vaskulitis bei juveniler Arthritis
M08.70	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M08.71	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.72	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.73	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.74	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.75	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.76	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.77	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.78	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.79	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M08.8-	Sonstige juvenile Arthritis
M08.80	Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M08.81	Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.82	Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.83	Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.84	Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.85	Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.86	Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.87	Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.88	Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.89	Sonstige juvenile Arthritis: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M08.9-	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet
M08.90	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M08.91	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.92	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.93	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.94	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.95	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.96	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.97	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.98	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.99	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M09.0-*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis
M09.00*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
M09.01*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.02*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.03*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.04*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.05*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.06*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.07*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.08*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.09*	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M09.1-*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]
M09.10*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
M09.11*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.12*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.13*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.14*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.15*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.16*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.17*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.18*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M09.19*	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M09.2-*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa
M09.20*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
M09.21*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.22*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.23*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.24*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.25*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.26*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.27*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.28*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.29*	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M09.8-*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
M09.80*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M09.81*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.82*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.83*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.84*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.85*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.86*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.87*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.88*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.89*	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M12.3-	Palindromer Rheumatismus
M12.30	Palindromer Rheumatismus: Mehrere Lokalisationen
M12.31	Palindromer Rheumatismus: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M12.32	Palindromer Rheumatismus: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M12.33	Palindromer Rheumatismus: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M12.34	Palindromer Rheumatismus: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M12.35	Palindromer Rheumatismus: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M12.36	Palindromer Rheumatismus: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M12.37	Palindromer Rheumatismus: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M12.38	Palindromer Rheumatismus: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M12.39	Palindromer Rheumatismus: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M30.0	Panarteriitis nodosa
M30.1	Panarteriitis mit Lungenbeteiligung
M30.2	Juvenile Panarteriitis
M30.3	Mukokutanen Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
M30.8	Sonstige mit Panarteriitis nodosa verwandte Zustände
M31.0	Hypersensitivitätsangiitis
M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie
M31.2	Letales Mittelliniengranulom
M31.3	Wegener-Granulomatose
M31.4	Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
M31.5	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis
M31.7	Mikroskopische Polyangiitis
M31.8	Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien
M31.9	Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet
M32.0	Arzneimittelinduzierter systemischer Lupus erythematodes
M32.1+	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes
M32.9	Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet
M33.0	Juvenile Dermatomyositis
M33.1	Sonstige Dermatomyositis
M33.2	Polymyositis

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M33.9	Dermatomyositis-Polymyositis, nicht näher bezeichnet
M34.0	Progressive systemische Sklerose
M34.1	CR(E)ST-Syndrom
M34.2	Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert
M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose
M34.9	Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet
M35.0	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
M35.1	Sonstige Overlap-Syndrome
M35.2	Behçet-Krankheit
M35.3	Polymyalgia rheumatica
M35.4	Eosinophile Fasziitis
M35.5	Multifokale Fibrosklerose
M35.6	Rezidivierende Pannikulitis [Pfeifer-Weber-Christian-Krankheit]
M35.7	Hypermobilitäts-Syndrom
M35.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M35.9	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
M36.0*	Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen
M36.8*	Systemkrankheiten des Bindegewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
M45.0-	Spondylitis ankylosans
M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M45.01	Spondylitis ankylosans: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M45.02	Spondylitis ankylosans: Zervikalbereich
M45.03	Spondylitis ankylosans: Zervikothorakalbereich
M45.04	Spondylitis ankylosans: Thorakalbereich
M45.05	Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich
M45.06	Spondylitis ankylosans: Lumbalbereich
M45.07	Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich
M45.08	Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M45.09	Spondylitis ankylosans: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M46.0-	Spinale Enthesopathie
M46.00	Spinale Enthesopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.01	Spinale Enthesopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.02	Spinale Enthesopathie: Zervikalbereich
M46.03	Spinale Enthesopathie: Zervikothorakalbereich
M46.04	Spinale Enthesopathie: Thorakalbereich
M46.05	Spinale Enthesopathie: Thorakolumbalbereich
M46.06	Spinale Enthesopathie: Lumbalbereich
M46.07	Spinale Enthesopathie: Lumbosakralbereich
M46.08	Spinale Enthesopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.09	Spinale Enthesopathie: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M46.8-	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien
M46.80	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.81	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.82	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikalbereich
M46.83	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
M46.84	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich
M46.85	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M46.86	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
M46.87	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbosakralbereich
M46.88	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.89	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M46.9-	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
M46.90	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.91	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.92	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.93	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M46.94	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.95	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M46.96	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M46.97	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.98	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.99	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M49.3-*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
M49.30*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.31*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.32*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Zervikalbereich
M49.33*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Zervikothorakalbereich
M49.34*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Thorakalbereich
M49.35*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Thorakolumbalbereich
M49.36*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Lumbalbereich
M49.37*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Lumbosakralbereich
M49.38*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M49.39*	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M49.4-*	Neuropathische Spondylopathie
M49.40*	Neuropathische Spondylopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.41*	Neuropathische Spondylopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.42*	Neuropathische Spondylopathie: Zervikalbereich
M49.43*	Neuropathische Spondylopathie: Zervikothorakalbereich
M49.44*	Neuropathische Spondylopathie: Thorakalbereich
M49.45*	Neuropathische Spondylopathie: Thorakolumbalbereich
M49.46*	Neuropathische Spondylopathie: Lumbalbereich
M49.47*	Neuropathische Spondylopathie: Lumbosakralbereich
M49.48*	Neuropathische Spondylopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M49.49*	Neuropathische Spondylopathie: nicht näher bezeichnete Lokalisation
M49.5-*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
M49.50*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.51*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.52*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikalbereich
M49.53*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikothorakalbereich
M49.54*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Thorakalbereich
M49.55*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Thorakolumbalbereich
M49.56*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich
M49.57*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbosakralbereich
M49.58*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M49.59*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: nicht näher bezeichnete Lokalisation
	Gicht / Arthritis urica
#M10.0-	Idiopathische Gicht
M10.00	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M10.01	Idiopathische Gicht: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.02	Idiopathische Gicht: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M10.03	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.04	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.05	Idiopathische Gicht: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.06	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.07	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.08	Idiopathische Gicht: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M10.09	Idiopathische Gicht: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M10.1-	Bleigicht
M10.10	Bleigicht: Mehrere Lokalisationen
M10.11	Bleigicht: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.12	Bleigicht: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M10.13	Bleigicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.14	Bleigicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.15	Bleigicht: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.16	Bleigicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.17	Bleigicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M10.18	Bleigicht: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M10.19	Bleigicht: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M10.2-	Arzneimittelinduzierte Gicht
M10.20	Arzneimittelinduzierte Gicht: Mehrere Lokalisationen
M10.21	Arzneimittelinduzierte Gicht: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.22	Arzneimittelinduzierte Gicht: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M10.23	Arzneimittelinduzierte Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.24	Arzneimittelinduzierte Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.25	Arzneimittelinduzierte Gicht: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.26	Arzneimittelinduzierte Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.27	Arzneimittelinduzierte Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.28	Arzneimittelinduzierte Gicht: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M10.29	Arzneimittelinduzierte Gicht: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M10.3-	Gicht durch Nierenfunktionsstörung
M10.30	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Mehrere Lokalisationen
M10.31	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.32	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M10.33	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.34	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.35	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.36	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.37	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.38	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M10.39	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M10.4-	Sonstige sekundäre Gicht
M10.40	Sonstige sekundäre Gicht: Mehrere Lokalisationen
M10.41	Sonstige sekundäre Gicht: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.42	Sonstige sekundäre Gicht: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M10.43	Sonstige sekundäre Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.44	Sonstige sekundäre Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.45	Sonstige sekundäre Gicht: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.46	Sonstige sekundäre Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.47	Sonstige sekundäre Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.48	Sonstige sekundäre Gicht: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M10.49	Sonstige sekundäre Gicht: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M10.9-	Gicht, nicht näher bezeichnet
M10.90	Gicht, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M10.91	Gicht, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.92	Gicht, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M10.93	Gicht, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.94	Gicht, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.95	Gicht, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.96	Gicht, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.97	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.98	Gicht, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M10.99	Gicht, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M11.0-	Apatittrheumatismus
M11.00	Apatittrheumatismus: Mehrere Lokalisationen
M11.01	Apatittrheumatismus: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M11.02	Apatittrheumatismus: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M11.03	Apatittrheumatismus: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M11.04	Apatittrheumatismus: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M11.05	Apatittrheumatismus: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M11.06	Apatittrheumatismus: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M11.07	Apatittrheumatismus: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M11.08	Apatittrheumatismus: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M11.09	Apatittrheumatismus: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M11.1-	Familiäre Chondrokalzinose
M11.10	Familiäre Chondrokalzinose: Mehrere Lokalisationen

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M11.11	Familiäre Chondrokalzinose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M11.12	Familiäre Chondrokalzinose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M11.13	Familiäre Chondrokalzinose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M11.14	Familiäre Chondrokalzinose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M11.15	Familiäre Chondrokalzinose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M11.16	Familiäre Chondrokalzinose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M11.17	Familiäre Chondrokalzinose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M11.18	Familiäre Chondrokalzinose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M11.19	Familiäre Chondrokalzinose: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M11.2-	Sonstige Chondrokalzinose
M11.20	Sonstige Chondrokalzinose: Mehrere Lokalisationen
M11.21	Sonstige Chondrokalzinose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M11.22	Sonstige Chondrokalzinose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M11.23	Sonstige Chondrokalzinose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M11.24	Sonstige Chondrokalzinose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M11.25	Sonstige Chondrokalzinose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M11.26	Sonstige Chondrokalzinose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M11.27	Sonstige Chondrokalzinose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M11.28	Sonstige Chondrokalzinose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M11.29	Sonstige Chondrokalzinose: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M11.8-	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien
M11.80	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Mehrere Lokalisationen
M11.81	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M11.82	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M11.83	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M11.84	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M11.85	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M11.86	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M11.87	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M11.88	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M11.89	Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M11.9-	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet
M11.90	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M11.91	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M11.92	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M11.93	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M11.94	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M11.95	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M11.96	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M11.97	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M11.98	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M11.99	Kristall-Arthropathie, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M14.1*	Kristall-Arthropathie bei sonstigen Stoffwechselstörungen
	Osteoarthrose sonstiger oder nicht weiter spezifizierter Gelenke
M15.0	Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose
M15.1	Heberden-Knoten (mit Arthropathie)
M15.2	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)
M15.4	Erosive (Osteo-) Arthrose
M18.0	Primäre Rhizarthrose, beidseitig
M18.1	Sonstige primäre Rhizarthrose
M18.4	Sonstige sekundäre Rhizarthrose, beidseitig
M18.5	Sonstige sekundäre Rhizarthrose
M18.9	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet
#M19.0-	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.02	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M19.03	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.04	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.08	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M19.09	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M19.2-	Sonstige sekundäre Arthrose
M19.21	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.22	Sonstige sekundäre Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.23	Sonstige sekundäre Arthrose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.24	Sonstige sekundäre Arthrose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.27	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.28	Sonstige sekundäre Arthrose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M19.29	Sonstige sekundäre Arthrose: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M19.8-	Sonstige näher bezeichnete Arthrose
M19.81	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.82	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.83	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.84	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.87	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.88	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M19.89	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M19.9-	Arthrose, nicht näher bezeichnet
M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.92	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.93	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.94	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.97	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.98	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M19.99	Arthrose, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
	Osteoarthrose der großen Gelenke
M16.0	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.2	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.4	Posttraumatische Koxarthrose, beidseitig
M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.6	Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig
M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.0	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.2	Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig
M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose, beidseitig
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.05	Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M19.25	Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M19.85	Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M19.95	Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
	Spondylose und assoziierte Erkrankungen (Osteoarthrose der Wirbelsäule)
#M47.0+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom
M47.00+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.01+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.02+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Zervikalbereich
M47.03+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Zervikothorakalbereich
M47.04+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Thorakalbereich

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M47.05+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Thorakolumbalbereich
M47.06+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Lumbalbereich
M47.07+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Lumbosakralbereich
M47.08+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.09+	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M47.1-	Sonstige Spondylose mit Myelopathie
M47.10	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.11	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.12	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikalbereich
M47.13	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikothorakalbereich
M47.14	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Thorakalbereich
M47.15	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Thorakolumbalbereich
M47.16	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbalbereich
M47.17	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbosakralbereich
M47.18	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.19	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M47.8-	Sonstige Spondylose
M47.80	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.81	Sonstige Spondylose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.82	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M47.83	Sonstige Spondylose: Zervikothorakalbereich
M47.84	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M47.85	Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich
M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M47.88	Sonstige Spondylose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.89	Sonstige Spondylose: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M47.9-	Spondylose, nicht näher bezeichnet
M47.90	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.91	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.92	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M47.93	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M47.94	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M47.95	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M47.96	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.97	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M47.98	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.99	Spondylose, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M48.1-	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]
M48.10	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.11	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.12	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Zervikalbereich
M48.13	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Zervikothorakalbereich
M48.14	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Thorakalbereich
M48.15	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Thorakolumbalbereich
M48.16	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Lumbalbereich
M48.17	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Lumbosakralbereich
M48.18	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.19	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M48.2-	Baastrup-Syndrom
M48.20	Baastrup-Syndrom: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.21	Baastrup-Syndrom: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.22	Baastrup-Syndrom: Zervikalbereich
M48.23	Baastrup-Syndrom: Zervikothorakalbereich
M48.24	Baastrup-Syndrom: Thorakalbereich
M48.25	Baastrup-Syndrom: Thorakolumbalbereich
M48.26	Baastrup-Syndrom: Lumbalbereich
M48.27	Baastrup-Syndrom: Lumbosakralbereich

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M48.28	Baastrup-Syndrom: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.29	Baastrup-Syndrom: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M48.3-	Traumatische Spondylopathie
M48.30	Traumatische Spondylopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.31	Traumatische Spondylopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.32	Traumatische Spondylopathie: Zervikalbereich
M48.33	Traumatische Spondylopathie: Zervikothorakalbereich
M48.34	Traumatische Spondylopathie: Thorakalbereich
M48.35	Traumatische Spondylopathie: Thorakolumbalbereich
M48.36	Traumatische Spondylopathie: Lumbalbereich
M48.37	Traumatische Spondylopathie: Lumbosakralbereich
M48.38	Traumatische Spondylopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.39	Traumatische Spondylopathie: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M48.8-	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien
M48.80	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.81	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.82	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Zervikalbereich
M48.83	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
M48.84	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Thorakalbereich
M48.85	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M48.86	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Lumbalbereich
M48.87	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Lumbosakralbereich
M48.88	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.89	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M48.9-	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
M48.90	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.91	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.92	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M48.93	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M48.94	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M48.95	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M48.96	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.97	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M48.98	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.99	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisation
	Veränderungen der Knochendichte und -struktur (M80-M85)/ Sonstige Osteopathien (M86-M90)
	Osteoporose und Folgeerkrankungen
#M80.0-	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.00	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.01	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.02	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.03	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M80.04	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M80.05	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.06	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.07	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.09	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M80.1-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie
M80.10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen
M80.11	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.12	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.13	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M80.14	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M80.15	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M80.16	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.17	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.18	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.19	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.20	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.21	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.22	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.23	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M80.24	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.26	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.27	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.28	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.29	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M80.3-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff
M80.30	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen
M80.31	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.32	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.33	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M80.34	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M80.35	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.36	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.37	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.38	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.39	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M80.4-	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.40	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.41	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.42	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.43	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M80.44	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M80.45	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.46	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.47	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.48	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.49	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M80.5-	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.50	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.51	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.52	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.53	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M80.54	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M80.55	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.56	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.57	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.58	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.59	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
#M80.8-	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.80	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.81	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.82	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.83	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M80.84	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.86	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.87	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.89	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M80.9-	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.90	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.91	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.92	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.93	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M80.94	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M80.95	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.96	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.97	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.98	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.99	nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M81.0-	Postmenopausale Osteoporose
M81.00	Postmenopausale Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
M81.01	Postmenopausale Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M81.02	Postmenopausale Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.03	Postmenopausale Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M81.04	Postmenopausale Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M81.05	Postmenopausale Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.06	Postmenopausale Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M81.07	Postmenopausale Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.08	Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.09	Postmenopausale Osteoporose: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M81.1-	Osteoporose nach Ovariectomie
M81.10	Osteoporose nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen
M81.11	Osteoporose nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M81.12	Osteoporose nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.13	Osteoporose nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M81.14	Osteoporose nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M81.15	Osteoporose nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.16	Osteoporose nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M81.17	Osteoporose nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.18	Osteoporose nach Ovariectomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.19	Osteoporose nach Ovariectomie: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M81.2-	Inaktivitätsosteoporose
M81.20	Inaktivitätsosteoporose: Mehrere Lokalisationen
M81.21	Inaktivitätsosteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M81.22	Inaktivitätsosteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.23	Inaktivitätsosteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M81.24	Inaktivitätsosteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M81.25	Inaktivitätsosteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.26	Inaktivitätsosteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M81.27	Inaktivitätsosteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.28	Inaktivitätsosteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.29	Inaktivitätsosteoporose: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M81.3-	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M81.30	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen
M81.31	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M81.32	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.33	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M81.34	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M81.35	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.36	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M81.37	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.38	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.39	Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M81.4-	Arzneimittelinduzierte Osteoporose
M81.40	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
M81.41	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M81.42	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.43	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M81.44	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M81.45	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.46	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M81.47	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.48	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.49	Arzneimittelinduzierte Osteoporose: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M81.5-	Idiopathische Osteoporose
M81.50	Idiopathische Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
M81.51	Idiopathische Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M81.52	Idiopathische Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.53	Idiopathische Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M81.54	Idiopathische Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M81.55	Idiopathische Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.56	Idiopathische Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M81.57	Idiopathische Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.58	Idiopathische Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.59	Idiopathische Osteoporose: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M81.6-	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]
M81.60	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Mehrere Lokalisationen
M81.61	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M81.62	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.63	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M81.64	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M81.65	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.66	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M81.67	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.69	Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M81.8-	Sonstige Osteoporose
M81.80	Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
M81.81	Sonstige Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M81.82	Sonstige Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.83	Sonstige Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M81.84	Sonstige Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M81.85	Sonstige Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.86	Sonstige Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M81.87	Sonstige Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.88	Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.89	Sonstige Osteoporose: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M81.9-	Osteoporose, nicht näher bezeichnet
M81.90	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M81.91	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M81.92	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.93	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M81.94	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M81.95	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.96	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M81.97	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.98	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.99	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M82.0-*	Osteoporose bei Plasmozytom
M82.00*	Osteoporose bei Plasmozytom: Mehrere Lokalisationen
M82.01*	Osteoporose bei Plasmozytom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M82.02*	Osteoporose bei Plasmozytom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M82.03*	Osteoporose bei Plasmozytom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M82.04*	Osteoporose bei Plasmozytom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M82.05*	Osteoporose bei Plasmozytom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M82.06*	Osteoporose bei Plasmozytom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M82.07*	Osteoporose bei Plasmozytom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M82.08*	Osteoporose bei Plasmozytom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M82.09*	Osteoporose bei Plasmozytom: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M82.1-*	Osteoporose bei endokrinen Störungen
M82.10*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: Mehrere Lokalisationen
M82.11*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M82.12*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M82.13*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M82.14*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M82.15*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M82.16*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M82.17*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M82.18*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M82.19*	Osteoporose bei endokrinen Störungen: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M82.8-*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
M82.80*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M82.81*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M82.82*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M82.83*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M82.84*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M82.85*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M82.86*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M82.87*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M82.88*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M82.89*	Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
#M84.4-	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
M84.40	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
M84.41	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.42	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.43	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.44	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M84.45	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.46	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.47	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.48	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M84.49 #M90.7- M90.70* M90.71* M90.72* M90.73* M90.74* M90.75* M90.76* M90.77* M90.78* M90.79*	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: nicht näher bezeichnete Lokalisationen Knochenfraktur bei Neubildungen Knochenfraktur bei Neubildungen: Mehrere Lokalisationen Knochenfraktur bei Neubildungen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] Knochenfraktur bei Neubildungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] Knochenfraktur bei Neubildungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] Knochenfraktur bei Neubildungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] Knochenfraktur bei Neubildungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] Knochenfraktur bei Neubildungen: nicht näher bezeichnete Lokalisationen
Kapitel XIII, XVII, XIX	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)/ Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)/ Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)
	Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (M40-M43)/ Spondylopathien (M45-M49)/ Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M50-M54)/ Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems (Q65-Q79)/ Verletzungen des Thorax (S20-S29)/ Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (S30-S39) Wirbelgleiten / Spondylolisthesis / Spondylolyse, angeboren oder erworben #M43.0- M43.00 Spondylolyse M43.01 Spondylolyse: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule M43.02 Spondylolyse: Okzipito-Atlanto-Axialbereich M43.03 Spondylolyse: Zervikalbereich M43.04 Spondylolyse: Zervikothorakalbereich M43.05 Spondylolyse: Thorakalbereich M43.06 Spondylolyse: Thorakolumbalbereich M43.07 Spondylolyse: Lumbalbereich M43.08 Spondylolyse: Lumbosakralbereich M43.09 Spondylolyse: Sakral- und Sakrokokzygealbereich M43.10 Spondylolyse: nicht näher bezeichnete Lokalisation #M43.1- M43.10 Spondylolisthesis M43.11 Spondylolisthesis: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule M43.12 Spondylolisthesis: Okzipito-Atlanto-Axialbereich M43.13 Spondylolisthesis: Zervikalbereich M43.14 Spondylolisthesis: Zervikothorakalbereich M43.15 Spondylolisthesis: Thorakalbereich M43.16 Spondylolisthesis: Thorakolumbalbereich M43.17 Spondylolisthesis: Lumbalbereich M43.18 Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich M43.19 Spondylolisthesis: Sakral- und Sakrokokzygealbereich M43.20 Spondylolisthesis: nicht näher bezeichnete Lokalisation #M43.2- M43.20 Sonstige Wirbelfusion M43.21 Sonstige Wirbelfusion: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule M43.22 Sonstige Wirbelfusion: Okzipito-Atlanto-Axialbereich M43.23 Sonstige Wirbelfusion: Zervikalbereich M43.24 Sonstige Wirbelfusion: Zervikothorakalbereich M43.25 Sonstige Wirbelfusion: Thorakalbereich M43.26 Sonstige Wirbelfusion: Thorakolumbalbereich M43.27 Sonstige Wirbelfusion: Lumbalbereich M43.28 Sonstige Wirbelfusion: Lumbosakralbereich M43.29 Sonstige Wirbelfusion: Sakral- und Sakrokokzygealbereich M43.30 Sonstige Wirbelfusion: nicht näher bezeichnete Lokalisation #M43.8- M43.80 Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens M43.81 Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule M43.82 Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Okzipito-Atlanto-Axialbereich M43.83 Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikalbereich

Kapitel ICD-10/ ICD-10-Code	Bezeichnung
M43.83	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikothorakalbereich
M43.84	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Thorakalbereich
M43.85	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Thorakolumbalbereich
M43.86	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbalbereich
M43.87	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbosakralbereich
M43.88	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M43.89	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: nicht näher bezeichnete Lokalisation
#M43.9-	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet
M43.90	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M43.91	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M43.92	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M43.93	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M43.94	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M43.95	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M43.96	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M43.97	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M43.98	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M43.99	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.1	Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert
Q76.2	Angeborene Spondylolisthesis und Spondylolyse
Q76.21	Angeborene Spondylolisthesis
Q76.22	Angeborene Spondylolyse
	Bandscheibenerkrankungen (Bandscheibenvorfall, -verschleiß)
#M46.4-	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M46.40	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.41	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.42	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.43	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M46.44	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.45	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.47	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.48	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.49	Diszitis, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisation
M50.0+	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M50.3	Sonstige zervikale Bandscheibendegeneration
M50.8	Sonstige zervikale Bandscheibenschäden
M50.9	Zervikaler Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet
M51.0+	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M51.1+	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M51.3	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
M51.4	Schmorl-Knötchen
M51.8	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenschäden
M51.9	Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet
S23.0	Traumatische Ruptur einer thorakalen Bandscheibe
S33.0	Traumatische Ruptur einer lumbalen Bandscheibe

Ausgefertigt:

Düsseldorf, den 25.06.2019

gez.
Bernd Zimmer
Vorsitzender
der Vertreterversammlung

gez.
Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender