

[DIMDI Startseite](#)[Kontakt](#)Kode-Suche in ICD-10-GM
Version 2018

ICD-10-GM Version 2018

Dreisteller-Eingabe:

Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)

[Übersicht über die Kapitel](#)[Kapitelvorspann](#)[Kapitelgliederung](#)[Vorige Gruppe](#)[Nächste Gruppe](#)[Ergänzende Informationen](#)

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)

Dieser Abschnitt enthält eine Vielzahl von Störungen unterschiedlichen Schweregrades und mit verschiedenen klinischen Erscheinungsbildern; die Gemeinsamkeit besteht im Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen (mit oder ohne ärztliche Verordnung). Die verursachenden Substanzen werden durch die dritte Stelle, die klinischen Erscheinungsbilder durch die vierte Stelle kodiert; diese können je nach Bedarf allen psychotropen Substanzen zugeordnet werden. Es muss aber berücksichtigt werden, dass nicht alle Kodierungen der vierten Stelle für alle Substanzen sinnvoll anzuwenden sind.

Die Identifikation der psychotropen Stoffe soll auf der Grundlage möglichst vieler Informationsquellen erfolgen, wie die eigenen Angaben des Patienten, die Analyse von Blutproben oder von anderen Körperflüssigkeiten, charakteristische körperliche oder psychische Symptome, klinische Merkmale und Verhalten sowie andere Befunde, wie die im Besitz des Patienten befindlichen Substanzen oder fremdanamnestic Angaben. Viele Betroffene nehmen mehrere Substanzarten zu sich. Die Hauptdiagnose soll möglichst nach der Substanz oder Substanzklasse verschlüsselt werden, die das gegenwärtige klinische Syndrom verursacht oder im Wesentlichen dazu beigetragen hat. Zusatzdiagnosen sollen kodiert werden, wenn andere Substanzen oder Substanzklassen aufgenommen wurden und Intoxikationen (vierte Stelle .0), schädlichen Gebrauch (vierte Stelle .1), Abhängigkeit (vierte Stelle .2) und andere Störungen (vierte Stelle .3-.9) verursacht haben.

Nur wenn die Substanzaufnahme chaotisch und wahllos verläuft oder wenn Bestandteile verschiedener Substanzen untrennbar vermischt sind, soll mit "Störung durch multiplen Substanzgebrauch (F19.-)" kodiert werden.

Exkl.: Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen ([F55.-](#))

Die folgenden vierten Stellen sind bei den Kategorien F10-F19 zu benutzen:

.0 Akute Intoxikation [akuter Rausch]

Ein Zustandsbild nach Aufnahme einer psychotropen Substanz mit Störungen von Bewusstseinslage, kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmung, Affekt und Verhalten oder anderer psychophysiologischer Funktionen und Reaktionen. Die Störungen stehen in einem direkten Zusammenhang mit den akuten pharmakologischen Wirkungen der Substanz und nehmen bis zur vollständigen Wiederherstellung mit der Zeit ab, ausgenommen in den Fällen, bei denen Gewebeschäden oder andere Komplikationen aufgetreten sind. Komplikationen können ein Trauma, Aspiration von Erbrochenem, Delir, Koma, Krampfanfälle und andere medizinische Folgen sein. Die Art dieser Komplikationen hängt von den pharmakologischen Eigenschaften der Substanz und der Aufnahmeart ab.

Akuter Rausch bei Alkoholabhängigkeit

Pathologischer Rausch

Rausch o.n.A.

Trance und Besessenheitszustände bei Intoxikation mit psychotropen Substanzen

"Horrortrip" (Angstreise) bei halluzinogenen Substanzen

Exkl.: Intoxikation im Sinne einer Vergiftung ([T36-T50](#))

Kode-Suche in ICD-10-GM
Version 2018

Dreisteller-Eingabe:

OK!

Übersicht über die Kapitel

Kapitelvorspann

Kapitelgliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen

.1 Schädlicher Gebrauch

Konsum psychotroper Substanzen, der zu Gesundheitsschädigung führt. Diese kann als körperliche Störung auftreten, etwa in Form einer Hepatitis nach Selbstinjektion der Substanz oder als psychische Störung z.B. als depressive Episode durch massiven Alkoholkonsum.

Missbrauch psychotroper Substanzen

.2 Abhängigkeitssyndrom

Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln.

Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom.

Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf einen einzelnen Stoff beziehen (z.B. Tabak, Alkohol oder Diazepam), auf eine Substanzgruppe (z.B. opiatähnliche Substanzen), oder auch auf ein weites Spektrum pharmakologisch unterschiedlicher Substanzen.

Chronischer Alkoholismus

Dipsomanie

Nicht näher bezeichnete Drogensucht

.3 Entzugssyndrom

Es handelt sich um eine Gruppe von Symptomen unterschiedlicher Zusammensetzung und Schwere nach absolutem oder relativem Entzug einer psychotropen Substanz, die anhaltend konsumiert worden ist. Beginn und Verlauf des Entzugssyndroms sind zeitlich begrenzt und abhängig von der Substanzart und der Dosis, die unmittelbar vor der Beendigung oder Reduktion des Konsums verwendet worden ist. Das Entzugssyndrom kann durch symptomatische Krampfanfälle kompliziert werden.

.4 Entzugssyndrom mit Delir

Ein Zustandsbild, bei dem das Entzugssyndrom (siehe vierte Stelle .3) durch ein Delir, (siehe Kriterien für F05.-) kompliziert wird.

Symptomatische Krampfanfälle können ebenfalls auftreten. Wenn organische Faktoren eine beträchtliche Rolle in der Ätiologie spielen, sollte das Zustandsbild unter F05.8 klassifiziert werden.

Delirium tremens (alkoholbedingt)

.5 Psychotische Störung

Eine Gruppe psychotischer Phänomene, die während oder nach dem Substanzgebrauch auftreten, aber nicht durch eine akute Intoxikation erklärt werden können und auch nicht Teil eines Entzugssyndroms sind. Die Störung ist durch Halluzinationen (typischerweise akustische, oft aber auf mehr als einem Sinnesgebiet), Wahrnehmungsstörungen, Wahnideen (häufig paranoide Gedanken oder Verfolgungsideen), psychomotorische Störungen (Erregung oder Stupor) sowie abnorme Affekte gekennzeichnet, die von intensiver Angst bis zur Ekstase reichen können. Das Sensorium ist üblicherweise klar, jedoch kann das Bewusstsein bis zu einem gewissen Grad eingeschränkt sein, wobei jedoch keine ausgeprägte Verwirrtheit auftritt.

Alkoholhalluzinose

Alkoholische Paranoia

Alkoholischer Eifersuchtswahn

Alkoholpsychose o.n.A.

Exkl.: Durch Alkohol oder psychoaktive Substanzen bedingter Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung ([F10-F19, vierte Stelle .7](#))

.6 Amnestisches Syndrom

Ein Syndrom, das mit einer ausgeprägten andauernden Beeinträchtigung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses einhergeht. Das Immediatgedächtnis ist gewöhnlich erhalten, und das Kurzzeitgedächtnis ist mehr gestört als das Langzeitgedächtnis. Die Störungen des Zeitgefühls und des Zeitgitters sind meist deutlich,

ebenso wie die Lernschwierigkeiten. Konfabulationen können ausgeprägt sein, sind jedoch nicht in jedem Fall vorhanden. Andere kognitive Funktionen sind meist relativ gut erhalten, die amnestischen Störungen sind im Verhältnis zu anderen Beeinträchtigungen besonders ausgeprägt.

Alkohol- oder substanzbedingte amnestische Störung

Durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingte Korsakowpsychose

Nicht näher bezeichnetes Korsakow-Syndrom

Soll ein assoziiertes Wernicke-Syndrom angegeben werden, sind zusätzliche Schlüsselnummern (E51.2+ G32.8*) zu benutzen.

Exkl.: Nicht alkoholbedingte(s) Korsakow-Psychose oder -Syndrom (F04)

.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung

Eine Störung, bei der alkohol- oder substanzbedingte Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten, des Affektes, der Persönlichkeit oder des Verhaltens über einen Zeitraum hinaus bestehen, in dem noch eine direkte Substanzwirkung angenommen werden kann.

Der Beginn dieser Störung sollte in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Gebrauch der psychotropen Substanz stehen. Beginnt das Zustandsbild nach dem Substanzgebrauch, ist ein sicherer und genauer Nachweis notwendig, dass der Zustand auf Effekte der psychotropen Substanz zurückzuführen ist. Nachhallphänomene (Flashbacks) unterscheiden sich von einem psychotischen Zustandsbild durch ihr episodisches Auftreten, durch ihre meist kurze Dauer und das Wiederholen kürzlich erlebter alkohol- oder substanzbedingter Erlebnisse.

Alkoholdemenz o.n.A.

Chronisches hirnorganisches Syndrom bei Alkoholismus

Demenz und andere leichtere Formen anhaltender Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten

Nachhallzustände (Flashbacks)

Posthalluzinogene Wahrnehmungsstörung

Residuale affektive Störung

Residuale Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens

Verzögert auftretende psychotische Störung durch psychotrope Substanzen bedingt

Exkl.: Alkohol- oder substanzbedingt:

- Korsakow-Syndrom ([F10-F19, vierte Stelle .6](#))
- psychotischer Zustand ([F10-F19, vierte Stelle .5](#))

.8 Sonstige psychische und Verhaltensstörungen

.9 Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

Benutze im Geltungsbereich des § 17d KHG (eine) zusätzliche Schlüsselnummer(n) aus U69.3-!, um einen intravenösen (U69.30!) oder nichtintravenösen (U69.31!) Heroinkonsum oder einen intravenösen Konsum sonstiger Opioide (U69.32!) anzugeben.

F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

Benutze im Geltungsbereich des § 17d KHG eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.32!), um einen intravenösen Konsum anzugeben.

F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika

Kode-Suche in ICD-10-GM Version 2018

Dreisteller-Eingabe:

OK!

Übersicht über die Kapitel

Kapitelvorspann

Kapitelgliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

Benutze im Geltungsbereich des § 17d KHG eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.32!), um einen intravenösen Konsum anzugeben.

F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

Benutze im Geltungsbereich des § 17d KHG eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.32!), um einen intravenösen Konsum anzugeben.

F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

Benutze im Geltungsbereich des § 17d KHG (eine) zusätzliche Schlüsselnummer(n) aus U69.3-!, um einen intravenösen (U69.33!) oder nichtintravenösen (U69.34!) Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe oder einen intravenösen (U69.35!) oder nichtintravenösen (U69.36!) Konsum sonstiger Stimulanzien außer Koffein anzugeben.

F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

Benutze im Geltungsbereich des § 17d KHG eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.32!), um einen intravenösen Konsum anzugeben.

F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

[\[4. Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe\]](#)

Diese Kategorie ist beim Konsum von zwei oder mehr psychotropen Substanzen zu verwenden, wenn nicht entschieden werden kann, welche Substanz die Störung ausgelöst hat. Diese Kategorie ist außerdem zu verwenden, wenn eine oder mehrere der konsumierten Substanzen nicht sicher zu identifizieren oder unbekannt sind, da viele Konsumenten oft selbst nicht genau wissen, was sie einnehmen.

Inkl.: Missbrauch von Substanzen o.n.A.

Benutze im Geltungsbereich des § 17d KHG (eine) zusätzliche Schlüsselnummer(n) aus U69.3-!, um einen intravenösen (U69.30!) oder nichtintravenösen (U69.31!) Heroinkonsum oder einen intravenösen Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (U69.32!) oder einen intravenösen (U69.33!) oder nichtintravenösen (U69.34!) Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe oder einen intravenösen (U69.35!) oder nichtintravenösen (U69.36!) Konsum sonstiger Stimulanzien außer Koffein anzugeben.

Kode-Suche in ICD-10-GM
Version 2018

Dreisteller-Eingabe:

OK!

Übersicht über die Kapitel

Kapitelvorspann

Kapitelgliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen



Kode-Suche in ICD-10-GM Version 2018

Dreisteller-Eingabe:

Übersicht über die Kapitel

Kapitelvorspann

Kapitelgliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen