

Aktualisierungsliste zum OPS 2011

Diese Aktualisierungsliste enthält die aktuellen Änderungen des OPS 2011 gegenüber dem OPS 2010.

Bei dieser Fassung handelt es sich um eine **vorläufige** Fassung des OPS 2011, Änderungen bleiben vorbehalten.

Einfügungen sind rot und unterstrichen dargestellt, Löschungen blau und durchgestrichen.

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische
Dokumentation und Information
Medizinische Klassifikationen
Waisenhausgasse 36-38a
50676 Köln
+49 221 4724-524
klassi@dimdi.de
www.dimdi.de

Kapitel 1**DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN****(1-10...1-99)****Untersuchung einzelner Körpersysteme****(1-20...1-33)****1-20 Neurologische Untersuchungen****1-207 Elektroenzephalographie (EEG)**

1-207.2 Video-EEG (10/20 Elektroden)

Exkl.: Video-EEG im Rahmen der präoperativen und intraoperativen Epilepsiediagnostik (1-210, [1-211](#), [1-212](#) ff.)**Hinw.:** Dauer mindestens 24 Stunden**1-31 Funktionsuntersuchungen des Verdauungstraktes****Exkl.:** Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes (1-63 ff., [1-64 ff.](#), [1-65 ff.](#))**Biopsie ohne Inzision****(1-40...1-49)****Inkl.:** Perkutane (Fein-)Nadelbiopsie, Stanzbiopsie, durch bildgebende Verfahren gesteuerte perkutane Biopsie, endoskopische Biopsie, endosonographische Biopsie, arthroskopische Biopsie, Saugbiopsie**Exkl.:** Biopsie durch Inzision, intraoperative Biopsie, Biopsie bei diagnostischer Endoskopie durch Inzision und intraoperativ (1-50 [ff.](#)) [bis 1-58](#))**Hinw.:** Das Anästhesieverfahren bei einer diagnostischen Maßnahme kann zusätzlich kodiert werden, sofern die diagnostische Maßnahme üblicherweise ohne Allgemeinanästhesie durchgeführt wird (8-90)**Biopsie durch Inzision****(1-50...1-58)****Inkl.:** Intraoperative Biopsie, Biopsie bei diagnostischer Endoskopie durch Inzision und intraoperativ**Exkl.:** Biopsie ohne Inzision (1-40 [ff.](#)) [bis 1-49](#))

Arthroskopische Biopsie (1-482)

Biopsie bei Staging-Laparotomie zur Diagnostik lymphatischer Systemerkrankungen (5-401.6)

Biopsie bei Staging-Laparoskopie zur Diagnostik lymphatischer Systemerkrankungen (5-401.b)

Hinw.: Die Bezeichnung "durch Inzision" bezieht sich auf die Art des Zuganges

Das Anästhesieverfahren bei einer diagnostischen Maßnahme kann zusätzlich kodiert werden, sofern die diagnostische Maßnahme üblicherweise ohne Allgemeinanästhesie durchgeführt wird (8-90)

1-50 Biopsie an ~~Haut~~, Mamma, Knochen und Muskeln durch Inzision

1-55	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Zwerchfell und (Retro-)Peritoneum durch Inzision
1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-559.5	Retroperitoneales Gewebe
	Exkl.: Retroperitoneale Lymphadenektomie (5-404.d., 5-404.e) ff.)

Diagnostische Endoskopie

(1-61...1-69)

Inkl.: Foto- und Videodokumentation

Exkl.: Endoskopische Fremdkörperentfernung (8-100)

Hinw.: Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 ff.) [bis 1-49](#))

Das Anästhesieverfahren bei einer diagnostischen Maßnahme kann zusätzlich kodiert werden, sofern die diagnostische Maßnahme üblicherweise ohne Allgemeinanästhesie durchgeführt wird (8-90)

1-61	Diagnostische Endoskopie der oberen Atemwege
	Hinw.: Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 ff.) 1-414 , 1-421 , 1-422)

1-62	Diagnostische Tracheobronchoskopie
	Hinw.: Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 ff.) 1-430)

1-63	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes
	Hinw.: Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 ff.) 1-440.9 , 1-440.a)

1-63a ~~Telemetrische~~ Kapselendoskopie des Dünndarms

1-64	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege
	Exkl.: Endoskopische Operationen an Gallengängen (5-513, und am Pankreasgang 5-526)
	Hinw.: Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 ff.) 1-440.6 , 1-440.7 , 1-440.8 , 1-440.x)

1-65 **Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes**

1-656 ~~Telemetrische~~ Kapselendoskopie des Kolons

1-66	Diagnostische Endoskopie der Harnwege
	Hinw.: Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40) 1-46 ff.)

1-67	Diagnostische Endoskopie der weiblichen Geschlechtsorgane
	Hinw.: Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40) 1-47 ff.)

1-69	Diagnostische Endoskopie durch Inzision und intraoperativ
	Exkl.: Diagnostische Angioskopie (1-279.9)
	Hinw.: Die Bezeichnung "durch Inzision" bezieht sich auf die Art des Zuganges Eine durchgeführte Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-50 ff.) bis 1-58)

- 1-694 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)**
Inkl.: Diagnostische Pelviskopie
Diagnostische Laparoskopie mittels eines Ballonsystems
Exkl.: Staging-Laparoskopie (5-401.b)

Explorative diagnostische Maßnahmen (1-84...1-85)

-
- 1-84 Diagnostische Punktion und Aspiration**
Exkl.: (Nadel-)Biopsie (1-40 ~~ff.~~ bis 1-49)
- 1-841 Diagnostische Punktion und Aspiration eines intrakraniellen Hohlraumes**
Exkl.: Diagnostische Liquorpunktion (1-204.3. ~~ff.~~ 1-204.4., 1-204.5)

Andere diagnostische Maßnahmen (1-90...1-99)

-
- 1-99 Andere diagnostische Maßnahmen**
- 1-991 Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]**
- 1-991.0 Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen ~~MRD~~-Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))
Inkl.: PCR- und Sequenzanalyse zur Markeridentifikation
 Sensitivitäts- und Spezifitätstestung
Hinw.: Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben
- 1-992 Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen**
Inkl.: Analysen zur Prognosebestimmung und zur Therapieplanung und -steuerung bei einem malignen Tumor, z.B. K-RAS bei Kolonkarzinom oder HER2 neu bei Mammakarzinom PCR- und Sequenzanalyse, FISH, Immunhistochemische Analyse (ICH)
Exkl.: Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit erweiterter genetischer Diagnostik (1-942.2)
 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter genetischer Diagnostik (1-944.1)
Hinw.: ~~Dieser~~ Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben
- 1-992.0 Analyse von 1 bis 2 genetischen Alterationen
- 1-992.1 Analyse von 3 und mehr genetischen Alterationen
- 1-993 Automatisierte Anreicherung mit immunzytochemischer Detektion zirkulierender Tumorzellen [CTC]

Kapitel 3 BILDGEBENDE DIAGNOSTIK (3-03...3-99)

Ultraschalluntersuchungen (3-03...3-05)

3-03 Komplexe differentialdiagnostische Sonographie mit digitaler Bild- und Videodokumentation**3-032 Komplexe sonographische Erkrankungs- und Fehlbildungsdiagnostik bei Feten**

Hinw.: Die Anwendung dieses Codes setzt das Vorhandensein eines auffälligen Befundes nach Routinediagnostik voraus

3-033 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern**3-033.0 Sonographie des Körperstammes**

Hinw.: Die Anwendung dieses Codes setzt den Einsatz der Farbdopplersonographie voraus
Die Anwendung dieses Codes setzt die Untersuchung von mindestens 4 Organen (z.B. Leber, Milz, Pankreas, Gallenwege, Nieren oder Herz) voraus. Die regionalen Lymphknotenstationen gehören zum jeweiligen Organ dazu

3-034 Komplexe differentialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]

Inkl.: Elastographie von parenchymatösen Organen und Tumoren
High-End-Echokardiographie

Computertomographie (CT)**(3-20...3-26)****3-20 Computertomographie (CT), nativ**

Hinw.: Eine durchgeführte Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 ~~ff.~~ bis 1-49)

3-22 Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Hinw.: Eine durchgeführte Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 ~~ff.~~ bis 1-49)
Die in gleicher Sitzung durchgeführte native Computertomographie ist im Code enthalten

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren**(3-70...3-76)****3-75 Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)****3-754 Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes und des Kopfes****3-754.0 Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur**

.00 Mit rezeptorgerichteten Peptiden

Inkl.: DOTA-markierte Somatostatinrezeptorliganden

.0x Mit sonstigen rezeptorgerichteten Substanzen

3-754.1 Mit diagnostischer Computertomographie

.10 Mit rezeptorgerichteten Peptiden

Inkl.: DOTA-markierte Somatostatinrezeptorliganden

.1x Mit sonstigen rezeptorgerichteten Substanzen

3-754.x Sonstige

Magnetresonanztomographie (MRT)**(3-80...3-84)****3-80 Magnetresonanztomographie (MRT), nativ***Hinw.:* Eine durchgeführte Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 ~~ff.~~ [bis 1-49](#))**3-82 Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel***Hinw.:* Eine durchgeführte Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 ~~ff.~~ [bis 1-49](#))

Die in gleicher Sitzung durchgeführte native Magnetresonanztomographie ist im Kode enthalten

Kapitel 5**OPERATIONEN****(5-01...5-99)****Operationen am Nervensystem****(5-01...5-05)****5-01 Inzision (Trepanation) und Exzision an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten****5-014 Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**

5-014.6 Implantation und Explantation von radioaktivem Material als selbständiger Eingriff (interstitielle Brachytherapie)

Hinw.: [Die genaue Form der Brachytherapie ist gesondert zu kodieren \(8-524, 8-525\)](#)**5-02 Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten****5-022 Inzision am Liquorsystem***Exkl.:* Stereotaktische Operationen (5-014)

Therapeutische Punktion des zerebralen Liquorsystems (8-151.4)

Diagnostische Liquorpunktion (1-204.2, ~~ff.~~ [1-204.3, 1-204.4](#))

Diagnostische Punktion und Aspiration eines intrakraniellen Hohlraumes (1-841)

Hinw.: Die Anwendung eines Endoskopiesystems ist gesondert zu kodieren (5-059.b)**5-029 Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**5-029.1 Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde*Inkl.:* ~~Elektrode zur Hirndruckmessung~~[.10 Zur Messung des intrakraniellen Druckes oder der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe](#)[.11 Zur kombinierten Messung des intrakraniellen Druckes und der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe](#)[.12 Zur Messung des Gehirngewebestoffwechsels \(zerebrale Mikrodialyse\)](#)[.13 Zur Messung des zerebralen Blutflusses \(Thermodiffusions-Flussmessung\)](#)[.1x Sonstige](#)

5-029.6 Revision einer intrakraniellen Messsonde

Inkl.: ~~Wechsel einer intrakraniellen Messsonde~~

5-03 Operationen an Rückenmark, Rückenmarkhäuten und Spinalkanal**5-033 Inzision des Spinalkanals**

Exkl.: Operationen an der knöchernen Wirbelsäule (5-830 ff.)

Hinw.: Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff. [5-031 ff.](#), [5-032 ff.](#))

5-034 Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten

Hinw.: Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff. [5-031 ff.](#), [5-032 ff.](#))

5-035 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute

Inkl.: Gleichzeitige Exzision von Rückenmarkshäuten und Knochen

Exkl.: Operationen an der knöchernen Wirbelsäule (5-830 ff.)

Hinw.: Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff. [5-031 ff.](#), [5-032 ff.](#))

5-036 Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten

Exkl.: Rekonstruktion bei Sinus pilonidalis (5-897.1)

Hinw.: Bei gleichzeitiger Korrektur mehrerer kongenitaler Anomalien des Rückenmarkes sind die einzelnen Eingriffe gesondert zu kodieren

Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff. [5-031 ff.](#), [5-032 ff.](#))

5-037 Operationen an intraspinalen Blutgefäßen

Inkl.: Operationen bei Aneurysmen und arterio-venösen Malfomationen

Hinw.: Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff. [5-031 ff.](#), [5-032 ff.](#))

5-038 Operationen am spinalen Liquorsystem

Exkl.: Therapeutische Punktion des spinalen Liquorsystems (8-151.4)

Hinw.: Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff. [5-031 ff.](#), [5-032 ff.](#))

5-039 Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen

Exkl.: Implantation, Revision und Entfernung einer Medikamentenpumpe (5-038)

Hinw.: Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff. [5-031 ff.](#), [5-032 ff.](#))

5-05 Andere Operationen an Nerven und Nervenganglien**5-059 Andere Operationen an Nerven und Ganglien**

5-059.8 Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems

.84 Implantation oder Wechsel einer Vagusnervstimulator-Elektrode

Inkl.: [Implantation oder Wechsel einer kardialen Vagusnervstimulator-Elektrode](#)

[.85\(->\) Implantation oder Wechsel einer Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung](#)

5-059.9 Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems

.92 Vagusnervstimulator-Elektroden

Inkl.: [Revision einer kardialen Vagusnervstimulator-Elektrode](#)

[.93\(->\) Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung](#)

5-059.a Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems

.a2 Vagusnervstimulator-Elektroden

Inkl.: [Entfernung einer kardialen Vagusnervstimulator-Elektrode](#)

[.a3\(->\) Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung](#)

5-059.c Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode

- .c3 Vagusnervstimulationssystem
Exkl.: [Kardiales Vagusnervstimulationssystem \(5-059.c4, 5-059.c5\)](#)
- [.c4 Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer](#)
[.c5 Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer](#)
[.c6 System zur Barorezeptoraktivierung](#)
- 5-059.d Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
- .d3 Vagusnervstimulationssystem
Exkl.: [Kardiales Vagusnervstimulationssystem \(5-059.d4, 5-059.d5\)](#)
- [.d4 Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer](#)
[.d5 Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer](#)
[.d6 System zur Barorezeptoraktivierung](#)
- [5-059.e Isolierter Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer bei einem kardialen Vagusnervstimulationssystem](#)

Operationen an endokrinen Drüsen (5-06...5-07)

-
- 5-07 Operationen an anderen endokrinen Drüsen**
- 5-073 Andere Operationen an der Nebenniere**
Hinw.: Der Zugang ist in der 6. Stelle [für die mit ** gekennzeichneten Codes](#) nach der Liste vor Kode 5-070 zu kodieren
- [5-073.3 Radiofrequenzablation](#)
- 5-079 Operationen an anderen endokrinen Drüsen**
Exkl.: Operation an Glomus caroticum und anderen Paraganglien (5-398)
 Operationen am Pankreas (5-520 ff.)
 Operationen am Hoden (5-620 ff.)
 Operationen am Ovar (5-650 ff.)

Operationen an den Augen (5-08...5-16)

-
- 5-13 Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera**
- 5-133 Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation**
- 5-133.1(-) Trabekulotomie
Exkl.: [Intraokulare Laser-Trabekulotomie \(5-133.8\)](#)
- 5-133.7(-) Aspiration und/oder Kürettage am ~~Trabekelwerk~~ [Trabekelwerk](#)
- [5-133.8\(-\) Intraokulare Laser-Trabekulotomie](#)
-
- 5-15 Operationen an Retina, Choroidea und Corpus vitreum**
- 5-156 Andere Operationen an der Retina**
- 5-156.a(-) Implantation einer ~~subretinalen~~ [Netzhautprothese](#)
Inkl.: [Subretinale Netzhautprothese](#)
[Epiretinale Netzhautprothese](#)

Operationen an den Ohren

(5-18...5-20)

5-20 Andere Operationen an Mittel- und Innenohr

5-209 Andere Operationen am Mittel- und Innenohr

5-209.3↔ Implantation von Knochenankern zur Befestigung eines Hörgerätes

.30↔ Ohne Befestigung einer Kupplung am Knochenanker

.31↔ Mit Befestigung einer Kupplung am Knochenanker

5-209.d↔ Befestigung einer Kupplung an einem bereits implantierten Knochenanker als selbständiger Eingriff

Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen

(5-21...5-22)

5-21 Operationen an der Nase

5-212 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase

5-212.0 Exzision an der äußeren Nase

Inkl.: Dermabrasion

Shaving

Hinw.: Eine zusätzlich durchgeführte Hauttransplantation oder Hauttransposition ist gesondert zu kodieren (5-902 ff., 5-903 ff., 5-905 ff., 5-906 ff.)

5-212.1 Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)

Hinw.: Eine zusätzlich durchgeführte Hauttransplantation oder Hauttransposition ist gesondert zu kodieren (5-902 ff., 5-903 ff., 5-905 ff., 5-906 ff.)

5-217 Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase

Exkl.: Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase bei Verbrennungen (5-92)

Plastische Rekonstruktion nur der Nasenhaut (5-90)

Hinw.: Die Entnahme von Ohrknorpel ist gesondert zu kodieren (5-189.0)

Operationen an Lunge und Bronchus

(5-32...5-34)

5-32 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus

Inkl.: Simultan mit Lungenparenchymresektion durchgeführte Dekortikationen und viszerale Pleurektomien

Exkl.: Pleurektomie ohne Lungenresektion (5-344)

5-322 Atypische Lungenresektion

Inkl.: Resektion einer Kaverne oder eines Lungenabszesses

Lungenresektion zur Entfernung eines Fremdkörpers

Viszerale Pleurektomie

5-323 Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge

Inkl.: Viszerale Pleurektomie

Hinw.: Eine gleichzeitige Enukleation oder Keilresektion bei einer Segmentresektion oder Bisegmentresektion ist

im Kode enthalten

Mit einem Kode aus diesem Bereich sind nur anatomische Segmentresektionen zu kodieren

5-324 Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge

Inkl.: Viszerale Pleurektomie

Hinw.: Mit einem Kode aus diesem Bereich sind nur die Lobektomie oder Bilobektomie der Lunge ohne Resektion an extrapulmonalen Strukturen oder Organen zu kodieren

Eine gleichzeitig durchgeführte Enukleation, Keil- oder Segmentresektion ist im Kode enthalten

5-325 Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge

Inkl.: Viszerale Pleurektomie

Radikale Lymphadenektomie

Hinw.: Mit einem Kode aus diesem Bereich sind nur die Lobektomie oder Bilobektomie der Lunge mit Resektion an extrapulmonalen Strukturen oder Organen zu kodieren

Eine gleichzeitig durchgeführte Enukleation, Keil- oder Segmentresektion ist im Kode enthalten

5-34 Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

5-344 Pleurektomie

5-344.1↔ Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch

.10(-) Lokal

Exkl.: Biopsie der Pleura durch Inzision (1-581.4)

Hinw.: Mit diesem Kode ist die Resektion umschriebener erkrankter Bezirke der Pleura zu kodieren

.11(-) Subtotal, viszeral

Hinw.: Mit diesem Kode ist die (sub)totale Pleurektomie der Pleura viszeralis aller Lungenlappen einer Seite zu kodieren

.12(-) Subtotal, parietal

Hinw.: Mit diesem Kode ist die (sub)totale Pleurektomie der Pleura parietalis der Pleura der Thoraxwand, des Mediastinums und des Zwerchfells einer Seite zu kodieren

.13(-) Subtotal, viszeral und parietal kombiniert

Hinw.: Mit diesem Kode ist die (sub)totale Pleurektomie der Pleura viszeralis aller Lungenlappen einer Seite und die (sub)totale Pleurektomie der Pleura parietalis der Pleura der Thoraxwand, des Mediastinums und des Zwerchfells einer Seite zu kodieren

5-344.4↔ Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch

.40(-) Lokal

Exkl.: Biopsie der Pleura durch Inzision (1-581.4)

Hinw.: Mit diesem Kode ist die Resektion umschriebener erkrankter Bezirke der Pleura zu kodieren

.41(-) Subtotal, viszeral

Hinw.: Mit diesem Kode ist die (sub)totale Pleurektomie der Pleura viszeralis aller Lungenlappen einer Seite zu kodieren

.42(-) Subtotal, parietal

Hinw.: Mit diesem Kode ist die (sub)totale Pleurektomie der Pleura parietalis der Pleura der Thoraxwand, des Mediastinums und des Zwerchfells einer Seite zu kodieren

.43(-) Subtotal, viszeral und parietal kombiniert

Hinw.: Mit diesem Kode ist die (sub)totale Pleurektomie der Pleura viszeralis aller Lungenlappen einer Seite und die (sub)totale Pleurektomie der Pleura parietalis der Pleura der Thoraxwand, des Mediastinums und des Zwerchfells einer Seite zu kodieren

5-346 Plastische Rekonstruktion der Brustwand

Hinw.: Eine durchgeführte Osteosynthese ist ~~mit Ausnahme des Kodes 5-346.5~~ gesondert zu kodieren (5-786)

- 5-346.5 Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch
Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax
Hinw.: ~~Die primäre Frakturosteosynthese ist im Kode enthalten~~
- 5-346.a Korrektur einer Brustkorbdeformität
 .a0 Trichterbrust, konventionell
 .a6 Trichterbrust, Korrektur nach D. Nuss
- 5-349 Andere Operationen am Thorax**
- 5-349.0 Offene Reposition einer Sternumfraktur
Hinw.: ~~Die primäre Frakturosteosynthese ist im Kode enthalten~~ Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786)
- 5-349.5 Entfernung eines Implantates nach Korrektur einer Trichterbrust

Operationen am Herzen

(5-35...5-37)

5-35 Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße

5-351 Ersatz von Herzklappen durch Prothese

- Hinw.:** Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten
 Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben
 Eine gleichzeitig durchgeführte Valvuloplastik ist gesondert zu kodieren (5-353)
 Bei Ersatz mehrerer Herzklappen ist jede Klappe einzeln zu kodieren
 Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 1 Durch Allotransplantat
 - 2 Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
 - 3 Durch Xenotransplantat, stentless
 - 4 Durch Kunstprothese
 - 5 Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
 - x Sonstige

- 5-351.0** Aortenklappe
 [Subklassifikation]
- 5-351.1** Mitralklappe, offen chirurgisch
 [Subklassifikation] - 6. Stelle: 1-4,x
- 5-351.2** Mitralklappe, thorakoskopisch
 [Subklassifikation] - 6. Stelle: 1-4,x
- 5-351.3** Pulmonalklappe
 [Subklassifikation] - 6. Stelle: 1-4,x
- 5-351.4** Trikuspidalklappe
 [Subklassifikation] - 6. Stelle: 1-4,x
- 5-351.x** Sonstige
 [Subklassifikation] - 6. Stelle: 1-4,x

5-352 Wechsel von Herzklappen prothesen

- Hinw.:** Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten
 Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben

Die Art des Wechsels ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 1 Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 2 Kunstprothese durch Kunstprothese
- 3 Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 4 Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5 Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 6 Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- x Sonstige

5-352.0** Aortenklappe
[Subklassifikation]

5-352.2** Pulmonalklappe
[Subklassifikation] - 6. Stelle: 0-5.x]

5-358 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens

Exkl.: Operationen im Rahmen einer Fallot-Korrektur (5-359.0)

Hinw.: Die Art der Operation ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Klappenrekonstruktion
- 1 Klappenersatz durch Allotransplantat
- 2 Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 3 Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 4 Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5 Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 6 Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 7 Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- x Sonstige

5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

Inkl.: Transösophageale Echokardiographie

5-35a.2 Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik

Inkl.: Perkutane Mitralklappenanuloplastik mit Spange

Exkl.: Transarterielle oder transvenöse Mitralklappenrekonstruktion (5-35a.40, 5-35a.41)

5-35a.3 ~~Endovaskuläre~~ Implantation eines Mitralklappenersatzes

.30 Endovaskulär

.31 Transapikal

5-35a.4 Endovaskuläre ~~ventrikuläre~~ Mitralklappenrekonstruktion

~~**Inkl.:** Transösophageale Echokardiographie~~

.40 Transarteriell

Inkl.: Transarterielle ventrikuläre Mitralklappenrekonstruktion

.41 Transvenös

Inkl.: Transvenöse Clip-Rekonstruktion der Mitralklappe

5-35a.5 Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion

5-36 Operationen an den Koronargefäßen

5-364 Anwendung eines mechanischen Anastomosensystems bei Operationen an den Koronargefäßen

Hinw.: Diese Codes sind als Zusatzcodes zu den jeweiligen Operationen aus dem Bereich 5-36 anzuwenden
Die Anwendung von mechanischen Anastomosensystemen zur Anlage proximaler Anastomosen und die Anwendung von mechanischen Anastomosensystemen zur Anlage distaler Anastomosen sind getrennt

zu kodieren

- 5-364.0 Anwendung eines mechanischen Anastomosensystems, proximal (an der Aorta)
 .00 1 Anastomose
 .01 2 Anastomosen
 .02 3 und mehr Anastomosen
- 5-364.1 Anwendung eines mechanischen Anastomosensystems, distal (an den Koronargefäßen)
 .10 1 Anastomose
 .11 2 Anastomosen
 .12 3 Anastomosen
 .13 4 Anastomosen
 .14 5 und mehr Anastomosen

5-37 Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard**5-377 Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators**

5-377.5 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation

.50 Ohne AV-sequentielle Stimulation.51 Mit AV-sequentieller Stimulation5-377.g Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär.g0 Linksventrikulär.g1 Rechtsventrikulär.g2 Rechtsatrial**5-379 Andere Operationen an Herz und Perikard**5-379.a Anwendung eines Klammernahtgerätes bei GefäßanastomosenHinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die jeweils durchgeführte Operation ist gesondert zu kodieren**Operationen an den Blutgefäßen****(5-38...5-39)****Exkl.:** Operationen an den Koronargefäßen (5-369 ff.)Operationen an intrakraniellen Blutgefäßen (5-025 ff., 5-026 ff., 5-027 ff.)

Operationen an intraspinalen Blutgefäßen (5-037)

Perkutan-transluminale Gefäßinterventionen (8-836)

Hinw.: Die Anwendung mikrochirurgischer Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-984)

Die Anwendung von Lasertechnik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-985)

Die Anwendung von minimalinvasiver Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-986)

Die Durchführung der Operation im Rahmen der Versorgung einer Mehrfachverletzung ist zusätzlich zu kodieren (5-981)

Die Durchführung der Operation im Rahmen der Versorgung eines Polytraumas ist zusätzlich zu kodieren (5-982)

Die Durchführung einer Reoperation ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-983)

Der vorzeitige Abbruch einer Operation ist zusätzlich zu kodieren (5-995)

Die offen chirurgische Implantation von Stents und die offen chirurgische Angioplastie sind gesondert zu kodieren (5-38c ff., 5-38d ff., 5-38e ff., 5-38f ff.)

Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-399.e)

5-38 Inzision, Exzision und Verschluss von Blutgefäßen**5-384 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta**

~~**Exkl.:** Endovaskuläre Implantationen von Stent-Prothesen zur Ausschaltung von Aneurysmen (5-38a)~~

~~5-384.9 Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridprothese~~

~~.90 Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese~~

~~.91 Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen~~

~~.92 Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen~~

~~5-384.a Aorta thoracoabdominalis mit Hybridprothese~~

~~.a0 Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese~~

~~.a1 Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen~~

~~.a2 Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen~~

5-384.8 Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese

5-384.b Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridverfahren

.b0 Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese

.b1 Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen

.b2 Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen

5-384.c Aorta thoracoabdominalis mit Hybridverfahren

.c0 Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese

.c1 Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen

.c2 Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen

5-38a Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen

5-38a.1 Aorta abdominalis

Hinw.: Die Implantation einer Stent-Prothese mit Seitenarm in die A. iliaca interna ist gesondert zu kodieren (5-38a.41)

5-38f Offen chirurgische Angioplastie (Ballon)

Hinw.: Diese Codes sind als Zusatzcodes zu den jeweiligen Operationen aus den Bereichen 5-38 und 5-39 anzuwenden

Ein Kode aus diesem Bereich darf nicht verwendet werden, wenn die alleinige Inzision eines Gefäßes als Zugang (ohne weitere Maßnahmen wie z.B. eine Embolektomie oder eine Thrombektomie) als primäres Verfahren durchgeführt wurde. In diesen Fällen ist ein Kode aus dem Bereich **8-848-836** zu verwenden
Die zu kodierende Lokalisation bezieht sich auf das Gefäß, in dem die Angioplastie durchgeführt wurde

5-38g Selektive offene intravasale Lyse

Hinw.: Dieser Kode ist als Zusatzkode zu den jeweiligen Operationen aus den Bereichen 5-38 und 5-39 anzuwenden

Dieser Kode darf nicht verwendet werden, wenn die alleinige Inzision eines Gefäßes als Zugang (ohne weitere Maßnahmen wie z.B. eine Embolektomie oder eine Thrombektomie) als primäres Verfahren durchgeführt wurde. In diesen Fällen ist ein Kode aus dem Bereich 8-836 zu verwenden

5-39 Andere Operationen an Blutgefäßen**5-395 Patchplastik an Blutgefäßen**

5-395.5** Arterien abdominal und pelvin
[Subklassifikation - 6. Stelle: 2-~~5~~,~~6~~.x]

5-395.7** Arterien Oberschenkel
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-~~2~~,~~3~~.x]

5-395.8** Arterien Unterschenkel und Fuß
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0,2-4,7,x]

5-399 Andere Operationen an Blutgefäßen

5-399.b Implantation und Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
.b2 [Medikamentenpumpe mit integrierter elektronischer Okklusionsüberwachung](#)

Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem (5-40...5-41)

5-40 Operationen am Lymphgewebe

5-401 Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

5-401.f [Entnahme von Lymphgefäßen zur Transplantation](#)

Inkl.: [Mikrochirurgische Technik](#)

.f0(->) [Oberschenkel](#)

.fx(->) [Sonstige](#)

5-408 Andere Operationen am Lymphgefäßsystem

5-408.6 [Transplantation und Transposition von Lymphgefäßen](#)

Inkl.: [Mikrochirurgische Technik](#)

Hinw.: [Die Transplantatentnahme ist gesondert zu kodieren \(5-401.f\)](#)

.60(->) [Axillär](#)

Inkl.: [Brachiale und zervikale Anastomosen](#)

.61(->) [Inguinal](#)

Inkl.: [Iliakale und skrotale Anastomosen](#)

.6x(->) [Sonstige](#)

5-41 Operationen an Milz und Knochenmark

5-410 Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation

5-410.1 Hämatopoetische Stammzellen aus peripherem Blut

Hinw.: Die medikamentöse Stimulation vor der Entnahme und die apparative Aufbereitung der Stammzellen sind im Kode enthalten

Wenn das Medikament zur Stimulation in der Liste der Medikamente unter 6-001 bis ~~6-003~~6-005 enthalten ist, ist dieser Kode zusätzlich anzugeben

Operationen am Verdauungstrakt (5-42...5-54)

5-43 Inzision, Exzision und Resektion am Magen

5-431 Gastrostomie

Inkl.: [Fixierung des Magens an der Bauchdecke \(„Gastropexie“\)](#)

5-44 Erweiterte Magenresektion und andere Operationen am Magen

5-449 Andere Operationen am Magen

[5-449.r](#) [Endoskopische \(Rest\)magenverkleinerung](#)**5-45 Inzision, Exzision, Resektion und Anastomose an Dünn- und Dickdarm****5-458 Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen**

Hinw.: Das Anlegen eines protektiven Enterostomas ist gesondert zu kodieren (5-462)

Die Nachbarorgane umfassen z.B. Dünndarm, Leber, Milz, Pankreas, Magen und Niere

Die Lymphknoten des regionalen Lymphabflussgebietes und das Omentum majus gehören nicht zu den Nachbarorganen

Die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen ist gesondert zu kodieren

Die regionale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (~~5-406 ff.~~[5-406.2.](#) [5-406.3.](#) [5-406.4.](#) [5-406.5.](#) [5-406.6.](#) [5-406.9.](#))

Die radikale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (~~5-407 ff.~~[5-407.2.](#) [5-407.3.](#) [5-407.4.](#))

5-47 Operationen an der Appendix**5-470 Appendektomie**

5-470.1 Laparoskopisch

[.10](#) [Absetzung durch \(Schlingen\)ligatur](#)

[.11](#) [Absetzung durch Klammern \(Stapler\)](#)

[.1x](#) [Sonstige](#)

5-471 Simultane Appendektomie

5-471.1 Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen

[.10](#) [Absetzung durch \(Schlingen\)ligatur](#)

[.11](#) [Absetzung durch Klammern \(Stapler\)](#)

[.1x](#) [Sonstige](#)

5-48 Operationen am Rektum**5-482 Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums**

Inkl.: Eingriffe in der Perirektalregion

Blutstillung

Hinw.: Der Zugang ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 ~~Transanal~~[Peranal](#)

1 Endoskopisch

2 Endoskopisch-mikrochirurgisch

x Sonstige

5-482.9** Vollwandexzision, ~~Segmentresektion~~[zirkulär \[Manschettenresektion, Segmentresektion\]](#)
[Subklassifikation]

5-482.a Vollwandexzision, ~~Segmentresektion~~[zirkulär \[Manschettenresektion, Segmentresektion\]](#), intraperitoneal, endoskopisch-mikrochirurgisch

5-482.b Vollwandexzision, mit Stapler, ~~transanal~~[peranal](#)

5-484 Rektumresektion unter Sphinktererhaltung

Inkl.: Rektosigmoidektomie

Exkl.: ~~Transanale Segmentresektion~~ [Perianale Manschettenresektion \[Segmentresektion\]](#) am Rektum (5-482.9 [Q\)](#) ~~ff.)~~

Hinw.: Die Anlage eines protektiven Enterostomas ist gesondert zu kodieren (5-462)

Zugang und Art der Rekonstruktion sind in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Nicht alle

Verfahren sind von allen Zugängen aus durchführbar:

- 1 Offen chirurgisch mit Anastomose
- 2 Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
- 5 Laparoskopisch mit Anastomose
- 6 Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss

7 Peranal

x Sonstige

- 5-484.0** Anteriore ~~Segmentresektion~~ Manschettensektion [Segmentresektion]
[Subklassifikation] - 6. Stelle: 1,2,5,6,x]
- 5-484.1** Posteriore ~~Segmentresektion~~ Manschettensektion [Segmentresektion] (Rectotomia posterior)
[Subklassifikation] - 6. Stelle: 1,2,5,6,x]
- 5-484.2** Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums
[Subklassifikation]
- Inkl.:** Anwendung eines Staplers
- 5-484.3** Anteriore Resektion
[Subklassifikation] - 6. Stelle: 1,2,5,6,x]
- 5-484.4** Hohe anteriore Resektion
[Subklassifikation] - 6. Stelle: 1,2,5,6,x]
- 5-484.5** Tiefe anteriore Resektion
[Subklassifikation] - 6. Stelle: 1,2,5,6,x]
- 5-484.7** Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen
[Subklassifikation] - 6. Stelle: 1,2,5,6,x]
- Hinw.:** Die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen ist gesondert zu kodieren
Die Nachbarorgane umfassen z.B. Gebärmutter, Blase, Dünndarm, Leber, Milz, Pankreas, Magen und Niere
Die Lymphknoten des regionalen Lymphabflussgebietes und das Omentum majus gehören nicht zu den Nachbarorganen
- 5-484.x** Sonstige
[Subklassifikation] - 6. Stelle: 1,2,5,6,x]

5-51 Operationen an Gallenblase und Gallenwegen

5-513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen

~~5-513.j Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden Prothesen~~

~~**Hinw.:** Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden Prothesen zu kodieren~~

~~.j0 Eine Prothese~~

~~.j4 Zwei Prothesen~~

~~.j2 Drei oder mehr Prothesen~~

5-513.k Zugang durch retrograde Endoskopie

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn eine retrograde Endoskopie als Zugang für eines der unter 5-513.1 bis 5-513.jn aufgeführten Verfahren eingesetzt wurde. Mit diesem Kode soll die retrograde Endoskopie zur retrograden Darstellung der Gallenwege z.B. nach Gastrektomie oder Magenteilresektion mit Roux-Y-Anastomose oder partieller Pankreatoduodenektomie verschlüsselt werden

- 5-513.m** Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden ungecoverten Stents zu kodieren
- .m0 Ein Stent
 .m1 Zwei Stents
 .m2 Drei oder mehr Stents
- 5-513.n** Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen zu kodieren
- .n0 Eine Stent-Prothese
 .n1 Zwei Stent-Prothesen
 .n2 Drei oder mehr Stent-Prothesen
- 5-514** **Andere Operationen an den Gallengängen**
- ~~5-514.m**~~ ~~Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese~~
~~{Subklassifikation}~~
~~**Hinw.:** Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden Prothesen zu kodieren~~
- ~~5-514.n**~~ ~~Einlegen oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen~~
~~{Subklassifikation}~~
~~**Hinw.:** Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden Prothesen zu kodieren~~
- ~~5-514.p**~~ ~~Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Prothesen~~
~~{Subklassifikation}~~
~~**Hinw.:** Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden Prothesen zu kodieren~~
- ~~5-514.q**~~ ~~Einlegen oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Prothesen~~
~~{Subklassifikation}~~
~~**Hinw.:** Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden Prothesen zu kodieren~~
- ~~5-514.r**~~ ~~Einlegen oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Prothesen~~
~~{Subklassifikation}~~
~~**Hinw.:** Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden Prothesen zu kodieren~~
- ~~5-514.s**~~ ~~Einlegen oder Wechsel von sechs oder mehr selbstexpandierenden Prothesen~~
~~{Subklassifikation}~~
~~**Hinw.:** Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden Prothesen zu kodieren~~
- 5-517** **Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge**
Exkl.: Endoskopisches Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents oder Stent-Prothesen in die Gallengänge (5-513.m, 5-513.n)
Hinw.: Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0 Offen chirurgisch
 - 1 Laparoskopisch
 - 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
 - 3 Perkutan-transhepatisch
 - x Sonstige

- 5-517.0** Einlegen oder Wechsel eines selbstexpandierenden ungecoverten Stents
[Subklassifikation]
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden ungecoverten Stents zu kodieren
- 5-517.1** Einlegen oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden ungecoverten Stents
[Subklassifikation]
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden ungecoverten Stents zu kodieren
- 5-517.2** Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden ungecoverten Stents
[Subklassifikation]
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden ungecoverten Stents zu kodieren
- 5-517.3** Einlegen oder Wechsel von vier oder mehr selbstexpandierenden ungecoverten Stents
[Subklassifikation]
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden ungecoverten Stents zu kodieren
- 5-517.4** Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
[Subklassifikation]
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen zu kodieren
- 5-517.5** Einlegen oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
[Subklassifikation]
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen zu kodieren
- 5-517.6** Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
[Subklassifikation]
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen zu kodieren
- 5-517.7** Einlegen oder Wechsel von vier oder mehr selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
[Subklassifikation]
Hinw.: Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen zu kodieren
- 5-517.x** Sonstige
[Subklassifikation]
- 5-517.y N.n.bez.

5-52 Operationen am Pankreas

- 5-524 Partielle Resektion des Pankreas**
Hinw.: Eine ggf. durchgeführte simultane Cholezystektomie ist gesondert zu kodieren (5-511.4 ff., 5-511.5 ff.)
- 5-525 (Totale) Pankreatektomie**
Hinw.: Eine ggf. durchgeführte simultane Cholezystektomie ist gesondert zu kodieren (5-511.4 ff., 5-511.5 ff.)

5-54 Andere Operationen in der Bauchregion

- 5-541 Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums**

- 5-541.2 Relaparotomie
Exkl.: Revision einer Blutgefäßanastomose (5-394.1)
 Adhäsiolyse des Darmes (5-469.2)
 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina (5-657.7 ff., [5-657.8 ff.](#), [5-657.9 ff.](#))
 Adhäsiolyse am Peritoneum des weiblichen Beckens (5-657.6)

5-543 Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe

- 5-543.4 Parietale Peritonektomie
 .40 Partiiell
Hinw.: [Mit diesem Kode ist die parietale Peritonektomie von ein bis zwei Quadranten oder dem kleinen Becken zu kodieren](#)
 .41 (Sub-)total
Hinw.: [Mit diesem Kode ist die parietale Peritonektomie von mindestens drei Quadranten oder dem kleinen Becken und zwei Quadranten zu kodieren](#)
 .42 Lokal
Exkl.: [Biopsie des Peritoneums \(1-559.4\)](#)

Operationen an den Harnorganen

(5-55...5-59)

5-55 Operationen an der Niere

- Exkl.:** Operationen an den Nierengefäßen (5-380 ff., [5-39 ff.](#))
 Perkutan-transluminale Gefäßinterventionen (8-836)
 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie von Harnsteinen (8-110)
 Therapeutische perkutane Punktion der Niere (8-155.0, und des Nierenbeckens 8-155.1)

5-57 Operationen an der Harnblase

5-576 Zystektomie

- Exkl.:** Ersatz der Harnblase als selbständiger Eingriff (5-577)
 Revision nach Zystektomie (5-579.7)
Hinw.: Die Harnableitung ist gesondert zu kodieren (5-564 ff., [5-565 ff.](#), [5-566 ff.](#), [5-567 ff.](#))
 Ein durchgeführter Harnblasenersatz ist gesondert zu kodieren (5-577)
 Eine gleichzeitig durchgeführte radikale paraaortale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-590.6)

5-59 Andere Operationen an den Harnorganen

5-599 Andere Operationen am Harntrakt

- [5-599.0 \(Teil\)resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps](#)
 .00 [Vaginal](#)
 .01 [Perineal](#)
 .02 [Abdominal](#)
 .03 [Kombiniert abdominal und vaginal](#)
 .04 [Kombiniert abdominal und perineal](#)
 .0x [Sonstige](#)
 5-599.x [Sonstige](#)
 5-599.y [N.n.bez.](#)

Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (5-60...5-64)

5-60	Operationen an Prostata und Vesiculae seminales
5-603	Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-603.0	Suprapubisch Offen chirurgisch, suprapubisch -transvesikal
5-603.1	Retropubisch
.10	Offen chirurgisch
.11	Laparoskopisch
5-603.2	Perineal Offen chirurgisch, perineal

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (5-65...5-71)

5-68	Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus
5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie] Exkl.: Geburtshilfliche Uterusexstirpation (5-757)
5-685	Radikale Uterusexstirpation Exkl.: Geburtshilfliche Uterusexstirpation (5-757) Hinw.: Eine durchgeführte (Teil-)Exstirpation der weiblichen Adnexe ist gesondert zu kodieren: <ul style="list-style-type: none"> • Salpingoovariektomie (5-653) • Salpingektomie (5-661)

5-70	Operationen an Vagina und Douglasraum
5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik Exkl.: Urethrolkolposuspension (5-595.1) Transvaginale Suspensionsoperation bei Inkontinenz (5-593 ff.) Hinw.: Bei gleichzeitiger Vorder- und Hinterwandplastik sind beide gesondert zu kodieren Eine ggf. durchgeführte Zervixamputation ist gesondert zu kodieren (5-673) ff.

Geburtshilfliche Operationen (5-72...5-75)

5-72	Entbindung aus Beckenendlage und instrumentelle Entbindung
5-725	Extraktion bei Beckenendlage Inkl.: Armlösung Exkl.: Wendung mit Extraktion (5-732.2, ff. 5-732.3 , 5-732.4)
5-75	Andere geburtshilfliche Operationen
5-759	Andere geburtshilfliche Operationen

- 5-759.0 Tamponade von Uterus und Vagina
 .00 [Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons](#)
 .01 [Mit Einführung eines Tamponade-Ballons](#)

Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen (5-76...5-77)

5-76 Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen

5-768 Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen

Inkl.: Osteosynthese

Exkl.: Primäre Versorgung von Gesichtsschädelfrakturen (5-760 ff., [5-761 ff.](#), [5-762 ff.](#), [5-763 ff.](#), [5-764 ff.](#), [5-765 ff.](#), [5-766 ff.](#), [5-767 ff.](#))

Operationen an den Bewegungsorganen (5-78...5-86)

5-78 Operationen an anderen Knochen

5-782 Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe

Inkl.: Entfernung osteochondraler Fragmente

Exkl.: Teilresektion der Patella (5-804.5)
 Patellektomie (5-804.6)
 Resektion an Metatarsale und Phalangen des Fußes (5-788)
 Biopsie an Knochen durch Inzision (1-503)

Hinw.: Eine durchgeführte Endoprothesenimplantation ist gesondert zu kodieren (5-820 ff.)
 Ein durchgeführter Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785)
 Eine durchgeführte Knochen transplantation ist gesondert zu kodieren (5-784)
 Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786)
 Die Weichteilresektion beinhaltet eine radikale Weichteilresektion
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste der Knochen vor Code 5-780 zu kodieren
 Bei der totalen Resektion eines Knochens ist für die langen Röhrenknochen auf der 6. Stelle jeweils der Code für den Schaft zu verwenden

5-785 Implantation von alloplastischem Knochenersatz

Inkl.: Planung und Zurichtung

Exkl.: Implantation von endoprothetischem Gelenk- und Knochenersatz (5-820 ff.)
 Implantation eines nichtalloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828)

Hinw.: [Dieser Kode kann als Zusatzkode zu 5-828 verwendet werden](#)
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Code 5-780 zu kodieren

5-786 Osteosyntheseverfahren

Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-790 ff.)
 Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-834, 5-835)
~~Primäre Osteosynthese am knöchernen Thorax (5-346.5, 5-349.0)~~
 Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2)

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten

Osteosyntheseverfahrens zu verwenden

Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784)

Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren

5-786.9 Durch Materialkombinationen

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 ist dieser Kode im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-788 Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

Inkl.: OP bei Hallux valgus und Digitus quintus varus

Exkl.: Andere Resektionsarthroplastik am Fuß (5-829.8)

Operationen an Sehnen am Fuß (5-85)

Amputationen am Fuß (5-865)

Hinw.: Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)

Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)

Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)

Ein zugangsbedingter Weichteileingriff ist nicht gesondert zu kodieren

5-788.0 Resektion (Exostose)

~~.01↔ Os metatarsale I und Weichteilkorrektur~~

~~.02↔ Os metatarsale V~~

~~.03↔ Os metatarsale V und Weichteilkorrektur~~

~~.04↔ Os metatarsale II bis IV~~

~~.05↔ Phalangen~~

~~.06↔ Ossa metatarsalia II bis V, 1 Os metatarsale~~

~~.07↔ Ossa metatarsalia II bis V, 2 Ossa metatarsalia~~

~~.08↔ Ossa metatarsalia II bis V, 3 Ossa metatarsalia~~

~~.09↔ Ossa metatarsalia II bis V, 4 Ossa metatarsalia~~

~~.0a↔ Digitus I~~

~~.0b↔ Digitus II bis V, 1 Phalanx~~

~~.0c↔ Digitus II bis V, 2 Phalangen~~

~~.0d↔ Digitus II bis V, 3 Phalangen~~

~~.0e↔ Digitus II bis V, 4 Phalangen~~

~~.0f↔ Digitus II bis V, 5 und mehr Phalangen~~

~~5-788.1 Köpfchen- oder Basisresektion~~

~~**Inkl.:** Plastische Neuformung~~

~~Resektionsarthroplastik im Vorfußbereich~~

~~.10↔ Köpfchen Os metatarsale I~~

~~.11↔ Köpfchen Os metatarsale I und Weichteilkorrektur~~

~~.12↔ Köpfchen Os metatarsale II bis V~~

~~.13↔ Grundgliedbasis Digitus I~~

~~.14↔ Grundgliedbasis Digitus I und Weichteilkorrektur~~

~~.15↔ Grundgliedbasis Digitus II bis V~~

~~.16↔ Grundgliedköpfchen Digitus I~~

~~.17↔ Grundgliedköpfchen Digitus I und Weichteilkorrektur~~

~~.18↔ Grundgliedköpfchen Digitus II bis V~~

~~.19↔ Übrige Phalangen~~

~~.1x↔ Sonstige~~

5-788.2 Einfache (Korrektur-)Osteotomie

Inkl.: Keilosteotomie

- ~~.20(-> Os metatarsale I, basisnah~~
- ~~.21(-> Os metatarsale I, andere Teile~~
- ~~.22(-> Os metatarsale II bis IV~~
- ~~.23(-> Os metatarsale V~~
- ~~.24(-> Grundglied Digitus I~~
- ~~.25(-> Übrige Phalangen~~
- ~~.26(-> Verlängerungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen~~
- ~~.27(-> Verkürzungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen~~
- ~~.2x(-> Sonstige~~

5-788.3 Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional)

- ~~.30(-> Os metatarsale I, basisnah~~
- ~~.31(-> Os metatarsale I, andere Teile~~
- ~~.32(-> Os metatarsale II bis IV~~
- ~~.33(-> Os metatarsale V~~
- ~~.34(-> Grundglied Digitus I~~
- ~~.35(-> Andere Phalangen~~
- ~~.36(-> Verlängerungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen~~
- ~~.37(-> Verkürzungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen~~
- ~~.3x(-> Sonstige~~

5-788.4 Weichteilkorrektur

Inkl.: Kapsel- und/oder Bandplastik

- ~~.41(-> In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl~~
- ~~.42(-> In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen~~
- ~~.43(-> In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen~~
- ~~.44(-> In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 4 Zehenstrahlen~~

5-788.5 Osteotomie

- ~~.50(-> Os metatarsale I~~
- ~~.51(-> Os metatarsale I, Doppelosteotomie~~
- ~~.52(-> Ossa metatarsalia II bis V, 1 Os metatarsale~~
- ~~.53(-> Ossa metatarsalia II bis V, 2 Ossa metatarsalia~~
- ~~.54(-> Ossa metatarsalia II bis V, 3 Ossa metatarsalia~~
- ~~.55(-> Ossa metatarsalia II bis V, 4 Ossa metatarsalia~~
- ~~.56(-> Digitus I~~
- ~~.57(-> Digitus II bis V, 1 Phalanx~~
- ~~.58(-> Digitus II bis V, 2 Phalangen~~
- ~~.59(-> Digitus II bis V, 3 Phalangen~~
- ~~.5a(-> Digitus II bis V, 4 Phalangen~~
- ~~.5b(-> Digitus II bis V, 5 und mehr Phalangen~~
- ~~.5x(-> Sonstige~~

5-788.6 Arthroplastik

Inkl.: Plastische Umformung, Köpfchen- und/oder Basisresektion, Resektionsarthroplastik, Weichteileingriff am Gelenk im Rahmen der Arthroplastik

Exkl.: Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese (5-826.2)

- ~~.60(-> Metatarsophalangealgelenk 1~~
- ~~.61(-> Metatarsophalangealgelenk 2 bis 5, 1 Gelenk~~
- ~~.62(-> Metatarsophalangealgelenk 2 bis 5, 2 Gelenke~~
- ~~.63(-> Metatarsophalangealgelenk 2 bis 5, 3 Gelenke~~
- ~~.64(-> Metatarsophalangealgelenk 2 bis 5, 4 Gelenke~~
- ~~.65(-> Interphalangealgelenk~~

- [.66\(->\)](#) [Kleinzehengelenk Digitus II bis V, 1 Gelenk](#)
[.67\(->\)](#) [Kleinzehengelenk Digitus II bis V, 2 Gelenke](#)
[.68\(->\)](#) [Kleinzehengelenk Digitus II bis V, 3 Gelenke](#)
[.69\(->\)](#) [Kleinzehengelenk Digitus II bis V, 4 Gelenke](#)
[.6a\(->\)](#) [Kleinzehengelenk Digitus II bis V, 5 und mehr Gelenke](#)
[.6x\(->\)](#) [Sonstige](#)

5-79**Reposition von Fraktur und Luxation****Exkl.:** Geschlossene Reposition ohne Osteosynthese (8-200 ff.)

Frakturosteosynthese an der Wirbelsäule (5-834)

Osteosynthese am knöchernen Thorax (5-346.5, 5-349.0)

Pseudarthrosebehandlung (5-782, 5-784, 5-786)

Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes (5-802.2, 5-802.3)

Hinw.: Die durchgeführten Einzelmaßnahmen zur operativen Versorgung einer Weichteilverletzung bei einer Fraktur oder Luxation sind gesondert zu kodieren:

- Wunddebridement (~~5-893~~5-896)
- Gefäßnaht (5-388)
- Nervennaht (5-044 ff.)
- Kompartimentresektion (5-852.b ff.)
- Muskel- oder Sehennaht (5-853.1, 5-855.1, 5-855.2)
- Muskel- oder Sehennaht an der Hand (5-840.6 ff., 5-843.6)
- Weichteildeckung (5-90)

Die Durchführung einer zweiten Osteosynthese, z.B. bei einer Zwei-Etagen-Fraktur, ist gesondert zu kodieren

Eine Mehrfragment-Fraktur wird als Fraktur mit mehr als zwei Fragmenten definiert. Dazu gehört auch eine Fraktur mit Biegungskeil. Eine Zwei-Etagen-Fraktur besteht dagegen aus zwei Frakturen an unterschiedlichen Lokalisationen des gleichen Knochens

Bei Fehlen der Angabe Einfach- oder Mehrfragment-Fraktur ist die Operation als Einfach-Fraktur zu kodieren

Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6)

Die Durchführung einer Osteotomie ist gesondert zu kodieren (5-781)

Eine Schraubenosteosynthese ist eine Osteosynthese, die nur mit Schrauben, ggf. mit zusätzlicher Unterlegscheibe, erfolgt

Eine Plattenosteosynthese ist eine Osteosynthese, die mit Platten und den ~~dazugehörigen~~ Schrauben, ~~ggf. mit zusätzlichen Schrauben neben der Platte~~ die zur Fixierung der Platten benötigt werden, erfolgt

Die Hämatomausräumung im Weichteilbereich bei einer Fraktur oder Luxation ist im Code enthalten. Sie ist nur dann gesondert zu kodieren, wenn es sich um einen separaten Eingriff handelt

Bei Verbundosteosynthesen ist die Verwendung des Zements zusätzlich zu kodieren (5-785.0 ff., 5-785.1 ff.)

Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310)

5-790 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

5-790.9** Durch Materialkombinationen

[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-790.d** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese

[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht

zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-791 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens

5-791.9** Durch Materialkombinationen
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-791.d** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-792 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens

5-792.9** Durch Materialkombinationen
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-793 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

5-793.7** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-793.8** Durch Materialkombinationen
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-793.9** Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-794 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese

5-794.6** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-794.7** Durch Materialkombinationen
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG)

nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-794.8** Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-795 Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

5-795.5** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-795.6** Durch Materialkombinationen
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-795.8** Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-796 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

5-796.4** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-796.5** Durch Materialkombinationen
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-796.6** Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-797 Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus

5-797.5** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

- 5-797.6** Durch Materialkombinationen
[Subklassifikation]
Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-797.7** Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
[Subklassifikation]
Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-798 Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur**
- 5-798.9 Durch Materialkombinationen
Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 ist dieser Code im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-799 Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese**
- Inkl.:** Versorgung kindlicher Frakturen
Exkl.: Offene Reposition einer Hüftgelenkluxation (5-79b)
Hinw.: Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784)
Eine durchgeführte Implantation einer Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829 ff.)
- 5-799.5(-) Durch Materialkombinationen, dorsal
Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 ist dieser Code im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-799.6(-) Durch Materialkombinationen, ventral
Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 ist dieser Code im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-799.7(-) Durch Materialkombinationen, dorsal und ventral (kombiniert)
Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 ist dieser Code im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-79a Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese**
- 5-79a.7** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese
[Subklassifikation]
Hinw.: In der OPS-Version 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-79a.8** Durch Materialkombinationen
[Subklassifikation]
Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-79b Offene Reposition einer Gelenkluxation**
- 5-79b.7** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese

[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-79b.8** Durch Materialkombinationen
[Subklassifikation]

Hinw.: In der OPS-Version ~~2010~~ 2011 sind diese Codes im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) nicht zu verwenden, dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

5-80 Offen chirurgische Gelenkoperationen

Exkl.: Offene Reposition von Gelenkfrakturen (5-793 ff.)
Offene Reposition von Gelenkluxationen (5-79b)
Arthroskopische Gelenkoperationen (5-810 ff.)

Hinw.: Das Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe ist gesondert zu kodieren (5-869.2)
Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310)

5-81 Arthroskopische Gelenkoperationen

5-810 Arthroskopische Gelenkrevision

5-810.6** Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur
[Subklassifikation]

Hinw.: Dieser Code ist zur Angabe einer arthroskopischen Unterstützung bei einer Frakturversorgung zu verwenden
Eine durchgeführte Frakturosteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-790 ff.)

5-811 Arthroskopische Operation an der Synovialis

5-811.4** Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe
[Subklassifikation]

Inkl.: Arthroskopische Patelladenervation

5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

5-812.k** Resektion eines oder mehrerer Osteophyten
[Subklassifikation]

5-813 Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes

5-813.g(-) Plastik vorderes Kreuzband mit allogener Sehne

5-813.h(-) Plastik hinteres Kreuzband mit allogener Sehne

5-814 Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

Hinw.: Die Resektion des lateralen Klavikulaanteiles ist unter 5-782 zu kodieren

5-814.7(-) Tenotomie der langen Bizepssehne

5-814.8(-) Naht der langen Bizepssehne

5-814.9(-) Tenodese der langen Bizepssehne

5-814.a(-) Laterale Resektion der Klavikula

5-814.b(-) Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren

Inkl.: Freie Sehnentransplantation

Hinw.: Die Entnahme einer Sehne zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-852.f ff.)

5-815 Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk

Hinw.: Bei zweizeitigem Kreuzbandersatz ist die Implantation des Transplantates wie eine primäre Kreuzbandoperation zu kodieren (5-813 ff.)

5-815.0(-) Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates

5-815.1(-) Entfernung eines hinteren Kreuzbandtransplantates

5-815.2 Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates

.20(-) Mit autogener Patellarsehne

.21(-) Mit sonstiger autogener Sehne

.22(-) Mit alloplastischem Bandersatz

.23(-) Mit allogener Sehne

.2x(-) Sonstige

5-815.3 Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates

.30(-) Mit autogener Patellarsehne

.31(-) Mit sonstiger autogener Sehne

.32(-) Mit alloplastischem Bandersatz

.33(-) Mit allogener Sehne

.3x(-) Sonstige

5-815.x(-) Sonstige

5-815.y N.n.bez.

5-819 Andere arthroskopische Operationen

5-819.1** Debridement einer Sehne

[Subklassifikation - 6. Stelle: 0.4.5.h.k.x]

Exkl.: Offen chirurgisches Debridement einer Sehne (5-850.c ff.)

5-819.2** Resektion eines Ganglions

[Subklassifikation - 6. Stelle: 0.h.x]

Exkl.: Offen chirurgische Resektion eines Ganglions (5-859.2 ff.)

5-82 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz

Hinw.: Eine Abtragung von Osteophyten ist nicht gesondert zu kodieren

5-820 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk

5-820.9 ~~Schenkelhals-erhaltende Femurkopfprothese~~ [Kurzschaft-Femurkopfprothese]

5-822 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

5-822.8 Patellaersatz

.86(-) Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert

.87(-) Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert

5-822.f** Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion

[Subklassifikation]

Inkl.: Arthrodesemodule

5-823 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk

5-823.1 Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese

.19(-) Inlaywechsel

5-823.5 Wechsel eines Patellaersatzes

.54(-) In Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert

.55(-) In Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert

5-823.h [Wechsel eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion](#)**Inkl.:** [Arthrodesemodule](#)[.h0\(->\)](#) [\(Teil\)wechsel ohne Wiederherstellung der Gelenkfunktion](#)[.h1\(->\)](#) [\(Teil\)wechsel mit Wiederherstellung der Gelenkfunktion](#)**5-823.j(->)** [Entfernung eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion](#)**5-825** **Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität**

5-825.0↔ Revision (ohne Wechsel)

[.00\(->\)](#) [Schultergelenk](#)[.01\(->\)](#) [Ellenbogengelenk](#)[.02\(->\)](#) [Handgelenk](#)[.03\(->\)](#) [Daumensattelgelenk](#)[.04\(->\)](#) [Fingergelenk](#)**5-829** **Andere gelenkplastische Eingriffe**5-829.d Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöcherner **fm** Defekt**situation** mit Gelenk- und/oder Knochen(teil)ersatz oder individuell angefertigten Implantaten**Exkl.:** Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, bei der das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht (5-829.c)**Hinw.:** Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren
Modulare Endoprothesen bestehen aus 3 oder mehr metallischen Einzelteilen an mindestens einer gelenkbildenden Komponente, wobei der Aufsteckkopf bei einer **Hüfte** Endoprothese nicht mitgezählt wird.
[Alle nicht tragenden metallischen Anteile \(Schrauben, Adapter\) werden zusammen als ein Metallteil je Gelenkseite gezählt](#)**5-83** **Operationen an der Wirbelsäule****Exkl.:** Operationen an Rückenmark, Rückenmarkhäuten und Spinalkanal (5-03)**Hinw.:** Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff. [5-031 ff.](#), [5-032 ff.](#))
Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310)**5-834** **Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese****Inkl.:** Bei Frakturen, Spondylolisthesen Grad 1 und 2 nach Meyerding**Hinw.:** Die methodenbedingte temporäre Fixation von Wirbelsegmenten ist im Kode enthalten
Eine zusätzlich durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren (5-836)
Eine zusätzlich durchgeführte Wirbelkörperresektion ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2)
Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff.)
[Eine zusätzlich durchgeführte Augmentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren \(5-835.f\)](#)**5-835** **Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule****5-835.f** [Augmentation des Schraubenlagers](#)**Inkl.:** [Augmentation durch Composite-Material](#)**5-84** **Operationen an der Hand****Exkl.:** Operationen an Knochen der Hand (5-78, 5-79)
Operationen an Schleimbeuteln der Hand (5-859)
Operationen am Nagelorgan (5-898)
Amputation (5-863)
Replantation (5-860)

Revision eines Amputationsstumpfes (5-866)

Hinw.: Bei bereichsüberschreitenden Strukturen ist für die Kodierung der Operationsort ausschlaggebend. Die Grenze zu den Codes 5-85 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln ist die proximale Grenze des Handgelenks

Die durchgeführten Einzelmaßnahmen zur primären Versorgung komplexer Handverletzungen sind gesondert zu kodieren:

- Versorgung des Hautmantels (5-89 ff.)
- Versorgung der Muskulatur (5-843)
- Versorgung von Knochen und Gelenken (5-790 ff.)
- Versorgung von Sehnen (5-840)
- Versorgung von Nerven (5-04, 5-05)
- Versorgung der Gefäße (5-388)
- Versorgung von Faszien (5-842)

5-85 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-850 Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

5-850.c** Debridement einer Sehne
[Subklassifikation]

Exkl.: [Arthroskopisches Debridement einer Sehne \(5-819.1 ff.\)](#)

5-855 Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide

Exkl.: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (5-804.2, 5-804.3)

[Arthroskopische Tenotomie der langen Bizepssehne \(5-814.7\)](#)

[Arthroskopische Naht der langen Bizepssehne \(5-814.8\)](#)

[Arthroskopische Tenodese der langen Bizepssehne \(5-814.9\)](#)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-850 zu kodieren

5-859 Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

5-859.2** Resektion eines Ganglions
[Subklassifikation]

Inkl.: Exstirpation einer Bakerzyste

Exkl.: Exzision eines Ganglions an der Hand (5-849.0)

[Arthroskopische Resektion eines Ganglions \(5-819.2 ff.\)](#)

Operationen an der Mamma**(5-87...5-88)**

5-87 Exzision und Resektion der Mamma
5-870 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie

[5-870.8\(-\)](#) [Tumoradaptierte Mammareduktionsplastik \[Tumorreduktionsmastektomie\]](#)

5-871 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie

5-871.3(-) [Tumorreduktionsmastektomie](#) [Tumoradaptierte Mammareduktionsplastik \[Tumorreduktionsmastektomie\]](#)

5-88 Andere Operationen an der Mamma
5-886 Andere plastische Rekonstruktion der Mamma

5-886.1↔ Plastische Rekonstruktion

.10(->) Ohne gewebeverstärkendes Material.11(->) Mit gewebeverstärkendem Material**Hinw.:** Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)**Operationen an Haut und Unterhaut
(5-89...5-92)****5-89 Operationen an Haut und Unterhaut****~~5-893 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut~~****~~Inkl.:~~** ~~Entfernung von infiziertem Gewebe~~**~~Exkl.:~~** ~~Wunddebridement, auf Muskel, Sehne oder Faszie beschränkt (5-850)~~~~Schichtenübergreifendes Wunddebridement (5-860.1)~~~~Lokale Exzision oder lokale Kürettage von Schweißdrüsen (5-894.2)~~~~Radikale Exzision oder radikale Kürettage von Schweißdrüsen (5-895.6)~~**~~Hinw.:~~** ~~Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-890 zu kodieren~~~~5-893.0** Kleinflächig~~~~{Subklassifikation}~~**~~Hinw.:~~** ~~Länge bis 3 cm oder Fläche bis 4 cm²~~~~5-893.1** Großflächig~~~~{Subklassifikation}~~~~5-893.2** Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers~~~~{Subklassifikation}~~~~5-893.3** Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren~~~~{Subklassifikation}~~**~~Inkl.:~~** ~~Anwendung von Fliegenmaden~~~~5-893.x** Sonstige~~~~{Subklassifikation}~~~~5-893.y N.n.bez.~~**5-896 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut****Inkl.:** Entfernung eines Systems zur Vakuumversiegelung mit gleichzeitigem Wunddebridement**Exkl.:** Wunddebridement, auf Muskel, Sehne oder Faszie beschränkt (5-850)Schichtenübergreifendes Wunddebridement (5-869.1)Lokale Exzision oder lokale Kürettage von Schweißdrüsen (5-894.2)Radikale Exzision oder radikale Kürettage von Schweißdrüsen (5-895.6)Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde (8-192 ff.)**Hinw.:** Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-890 zu kodierenEin Wunddebridement ist ein chirurgisches Vorgehen mit „Einschneiden“ in erkranktes Gewebe bis in gesundes Gewebe. Es setzt in der Regel (Ausnahme ist eine neurologisch bedingte Analgesie) eine Allgemein-, Regional- oder Lokalanästhesie vorausVoraussetzung ist das Vorliegen einer Wunde [traumatisch oder nicht traumatisch bedingte

Unterbrechung des Zusammenhangs von Körpergewebe mit oder ohne Substanzverlust]. Ohne Wunde ist ein Kode aus dem Bereich 5-894, Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bzw. aus dem Bereich 5-895 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut anzuwenden

Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht zu verwenden im Zusammenhang mit einer Abszessspaltung, einer Primärnaht oder einer ausschließlichen Hämatomentlastung oder-ausräumung

Die alleinige Entfernung eines Systems zur Vakuumversiegelung ohne Anästhesie und Debridement ist als Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde (8-192 ff.) zu kodieren

- 5-896.0** Kleinflächig
[Subklassifikation]
Hinw.: Länge bis 3 cm oder Fläche bis 4 cm²
- 5-896.1** Großflächig
[Subklassifikation]
- 5-896.2** Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers
[Subklassifikation]
- 5-896.x** Sonstige
[Subklassifikation]
- 5-896.y N.n.bez.

5-90 Operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut

5-900 Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut

Inkl.: Wundrandexzision nach Friedrich, Wundreinigung (Spülung, Kürettage)

Exkl.: Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht (5-778 ff.)
Wunddebridement (~~5-893 ff.~~, 5-850 ff., 5-869.1, ~~5-896 ff.~~)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren

5-902 Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle

~~5-902.8**~~ ~~Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial~~
[Subklassifikation]

5-902.d** Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, kleinflächig
[Subklassifikation]

5-902.e** Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, großflächig
[Subklassifikation]

5-91 Andere Operationen an Haut und Unterhaut

5-916 Temporäre Weichteildeckung

5-916.a Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung

Inkl.: Bei Verbrennungen

Hinw.: Die Angabe dieses Kodes ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden

Die alleinige Entfernung eines Systems zur Vakuumversiegelung im Bereich von Haut und Unterhaut ohne Anästhesie ist mit einem Kode aus dem Bereich 8-192, ist als Wunddebridement zu verschlüsseln. Bei einer Entfernung mit Debridement ist ein Kode aus den Bereichen 5-850 ff., 5-869.1, oder ~~5-893 ff.~~ 5-896 zu verwenden

Die Dauer der Anwendung der Vakuumversiegelung ist gesondert zu kodieren (8-190.1 ff.)

.a1 (->) Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten

5-92 Operationen an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen

5-925 Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle

5-925.7** Mikrograft-Spalthautdeckung (nach Meek)
[Subklassifikation]

Hinw.: Eine ergänzend durchgeführte Spalthautdeckung ist gesondert zu kodieren- (5-925.0)

~~5-925.8** Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial
[Subklassifikation]~~

~~5-925.d** Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, kleinflächig
[Subklassifikation]~~

~~5-925.e** Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, großflächig
[Subklassifikation]~~

Zusatzinformationen zu Operationen

(5-93...5-99)

5-98 Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen

5-986 Minimalinvasive Technik

~~5-986.0 Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]~~

~~.00 Transoraler Zugangsweg~~

~~.01 Transgastraler Zugangsweg~~

~~.02 Transvaginaler Zugangsweg~~

~~.03 Transkolischer Zugangsweg~~

~~.04 Transvesikaler Zugangsweg~~

~~.0x Sonstige~~

~~5-986.1 Durchführung einer Laparoskopie ohne Aufbau eines Pneumoperitoneums~~

~~**Inkl.:** Laparoskopie mittels Ballonsystem~~

~~5-986.x Sonstige~~

~~5-986.y N.n.bez.~~

~~5-98c Anwendung eines Klammernahtgerätes~~

~~**Exkl.:** Wundverschluss an Haut und Unterhaut
Klammernahtverschluss von Blutgefäßen~~

~~5-98c.0 Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und am Respirationstrakt~~

~~5-98c.1 Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und am Respirationstrakt~~

~~5-98c.2 Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und am Respirationstrakt~~

~~5-98c.3 Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung bei Gefäßanastomosen~~

~~5-98c.x Sonstige~~

~~5-98c.y N.n.bez.~~

Kapitel 8**NICHTOPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN****(8-01...8-99)****Therapeutische Katheterisierung, Aspiration, Punktion und Spülung****(8-14...8-17)****8-14** **Andere Formen von therapeutischer Katheterisierung und Kanüleneinlage****8-146** **Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes****Exkl.:** Einlegen einer Drainage an den Gallengängen (5-513.5, 5-514.5 ff.)**8-17** **Spülung (Lavage)****Exkl.:** Spülung des Magens (8-120)

Spülung des Darmes (8-121)

Spülung der Harnblase (8-132.1 ~~. ff.~~ [8-132.2.](#) [8-132.3.](#))**Hinw.:** Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben**8-170** **Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges****Exkl.:** Spülung der vorderen Augenkammer (5-139.1 ff.)**Verbände****(8-19...8-19)****8-19** **Verbände und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut****8-192** **Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde****Inkl.:** Entfernung von FibrinbelegenEntfernung eines Systems zur Vakuumversiegelung ohne Anästhesie und Debridement**Exkl.:** Chirurgisches Wunddebridement ohne Anästhesie bei neurologisch bedingter Analgesie (5-896 ff.)**Hinw.:** Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugebenDie Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Lippe
- 4 Sonstige Teile Kopf
- 5 Hals
- 6(->) Schulter und Axilla
- 7(->) Oberarm und Ellenbogen
- 8(->) Unterarm
- 9(->) Hand
- a Brustwand und Rücken
- b Bauchregion
- c Leisten- und Genitalregion
- d Gesäß
- e(->) Oberschenkel und Knie
- f(->) Unterschenkel
- g(->) Fuß
- x(->) Sonstige

- 8-192.0** Kleinflächig
 [Subklassifikation]
Hinw.: Länge bis 3 cm oder Fläche bis 4 cm²
- 8-192.1** Großflächig
 [Subklassifikation]
- 8-192.2** Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers
 [Subklassifikation]
- 8-192.3** Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren
 [Subklassifikation]
Inkl.: Anwendung von Fliegenmaden
- 8-192.x** Sonstige
 [Subklassifikation]
- 8-192.y N.n.bez.

Geschlossene Reposition und Korrektur von Deformitäten

(8-20...8-22)

8-20	Geschlossene Reposition einer Fraktur und Gelenkluxation ohne Osteosynthese <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Luxation mit Osteosynthese (5-79) <i>Hinw.:</i> Bei Durchführung in Allgemeinanästhesie ist diese gesondert zu kodieren (8-90 ff.)
-------------	--

8-21	Forcierte Korrektur von Adhäsionen und Deformitäten <i>Hinw.:</i> Bei Durchführung in Allgemeinanästhesie ist diese gesondert zu kodieren (8-90 ff.) Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben
-------------	---

Immobilisation und spezielle Lagerung

(8-31...8-39)

8-31	Immobilisation mit Gipsverband <i>Inkl.:</i> Verwendung von Kunststoff und anderen Gipsersatzstoffen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Fraktur und Gelenkluxation ohne Osteosynthese (8-20) <i>Hinw.:</i> Mit einem Kode aus diesem Bereich sind nur Gipsverbände mit einem deutlich erhöhten personellen, zeitlichen und materiellen Aufwand zu kodieren Bei Durchführung in Allgemeinanästhesie ist diese gesondert zu kodieren (8-90 ff.)
-------------	---

Strahlentherapie, nuklearmedizinische Therapie und Chemotherapie

(8-52...8-54)

8-54	Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie <i>Inkl.:</i> Therapie mit Immunmodulatoren oder modifizierten monoklonalen Antikörpern <i>Hinw.:</i> Die Chemotherapie wird entsprechend der protokollgemäßen Dauer und Komplexität der während des stationären Aufenthaltes applizierten parenteralen Chemotherapie kodiert. Maßgeblich sind die im offiziellen, aktuellen Chemotherapieprotokoll gemachten Tagesvorgaben. Individuell notwendig werdende Verzögerungen bleiben unberücksichtigt. Verkürzungen werden dann berücksichtigt, wenn sie zu einer
-------------	---

niedrigeren Klassifizierung führen würden

Jeder stationäre Aufenthalt und jeder Block sind einzeln zu kodieren

Fest an Zytostatika gekoppelte Supportivmedikamente werden nicht als zusätzliche Medikamente bzw. Zytostatika im Sinne der Hinweise unter 8-542, 8-543 und 8-544 gezählt (Beispiel: Mesna nach Cyclophosphamid/Ifosfamid; Folinsäure nach Methotrexat)

Zytostatika, Antikörper und Supportivmedikamente mit einem eigenen OPS-Kode in Kapitel 6

~~[Medikamente]~~ **Medikamente** werden zusätzlich zu einem Kode aus 8-54 mit einem Kode aus 6-00 kodiert (Beispiele: Oxaliplatin bei Chemotherapie mit FOLFOX; Filgrastim, Lenograstim oder Pegfilgrastim bei Chemotherapie mit CHOP14; Rituximabgabe alleine oder bei R-DHAP)

Frührehabilitative und physikalische Therapie

(8-55...8-60)

8-60 Hyperthermie und Hypothermie

8-607 Hypothermiebehandlung

Inkl.: Hypothermiebehandlung z.B. bei zerebraler Ischämie, bei Zustand nach Herzstillstand oder Schädel-Hirn-Trauma

Hinw.: [Die Kühlung und Wiedererwärmung müssen kontrolliert und steuerbar erfolgen](#)

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit den Kodes 8-851.1 oder 8-851.2 verschlüsselt wird, ist die Hypothermiebehandlung nicht gesondert zu kodieren

8-607.0 Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters

Hinw.: [Die Kühlung und Wiedererwärmung müssen kontrolliert und steuerbar erfolgen](#)

8-607.1 Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems

Hinw.: [Die Kühlung und Wiedererwärmung müssen kontrolliert und steuerbar erfolgen](#)

[8-607.2 Nasopharyngeale Kühlung](#)

Elektrostimulation, Elektrotherapie und Dauer der Behandlung durch fokussierten Ultraschall

(8-63...8-66)

8-65 Elektrotherapie

8-650 Elektrotherapie

Inkl.: Galvanisation, Impulsströme, Ultraschalltherapie, Hochfrequenztherapie, [muskuläre Gegenpulsation](#)

Maßnahmen für das Atmungssystem

(8-70...8-72)

8-71 Maschinelle Beatmung über Maske oder Tubus

[8-719 Zusatzinformationen zur maschinellen Beatmung](#)

[8-719.0 Anwendung der neural regulierten Beatmungsunterstützung \[NAVA – Neurally Adjusted Ventilatory Assist\]](#)

Inkl.: [Einlage einer gastralen Spezialsonde](#)

Maßnahmen für den Blutkreislauf

(8-80...8-85)

8-83	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße
8-835	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
8-835.8	Ablation mit Hilfe dreidimensionaler Mappingverfahren
	Inkl.: CARTO-System, EnSite Array, EnSite NavX, intrakardialer Ultraschall EPLogix
	Hinw.: Die 3D-Rekonstruktion der Herzhöhlen erfolgt durch intrakardialen Ultraschall in Kombination mit zusätzlicher Bildverschmelzung mittels MRT oder CT
8-835.b	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation
.b0	Rechter Vorhof
	Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus
	Exkl.: AV-Knoten (8-835.b1)
.b1	AV-Knoten
.b2	Rechter Ventrikel
.b3	Linker Vorhof
	Inkl.: Pulmonalvenen
.b4	Linker Ventrikel
8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
8-836.0	Angioplastie (Ballon)
	Hinw.: Die Verwendung eines Modellierballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5)
	Die Art des und die Anzahl der verwendeten Ballons ist für medikamentenfreisetzenden und antikörperbeschichtete Ballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.b)
	Die Art der verwendeten antikörperbeschichteten Ballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.b1)
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-837.0	Angioplastie (Ballon)
	Inkl.: Bypassgefäß
	Hinw.: Die Art des und die Anzahl der verwendeten Ballons ist für medikamentenfreisetzenden und antikörperbeschichtete Ballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.b)
	Die Art der verwendeten antikörperbeschichteten Ballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.b1)
8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-839.9	Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken
	Inkl.: Rekanalisation eines chronischen Koronarverschlusses
	Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich kann zusätzlich zu einem Kode aus dem Bereich 8-837 angegeben werden Es sind zwei arterielle Zugänge erforderlich
	Die Anwendung eines Schraubenkatheters zur Rekanalisation eines Koronargefäßes ist gesondert zu kodieren (8-83b.g)
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien
8-83b.b	Art der verwendeten Ballons
.b0	Medikamentenfreisetzende Ballons
.b2	Ein medikamentenfreisetzender Ballon
.b3	Zwei medikamentenfreisetzende Ballons
.b4	Drei medikamentenfreisetzende Ballons
.b5	Vier und mehr medikamentenfreisetzende Ballons

[8-83b.g](#) [Verwendung eines Schraubkatheters zur Rekanalisation eines Koronargefäßes](#)

8-83c **Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention**

[8-83c.5](#) [Radiofrequenzablation über die A. renalis, beidseitig](#)

8-84 **Perkutan-transluminale Stentimplantation**

8-84a **Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents**

Exkl.: Gecoverte Cheatham-Platinum-Stents (8-846 ff.)

[8-84b](#) [Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen](#)

Inkl.: [Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents](#)

[8-84b.0**](#) [Ein Stent](#)

[\[Subklassifikation\]](#)

[8-84b.1**](#) [Zwei und mehr Stents](#)

[\[Subklassifikation\]](#)

Anästhesie und Schmerztherapie

(8-90...8-91)

8-91 **Schmerztherapie**

8-918 **Multimodale Schmerztherapie**

Exkl.: Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)

Hinw.: Mit einem Kode aus diesem Bereich ist eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin, nach festgelegtem Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung zu kodieren. Die Patienten müssen mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:

- manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit
- Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
- bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
- schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Dieser Kode erfordert eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin) sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie, ~~Spezielle~~ Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien. Die Therapieeinheiten umfassen durchschnittlich 30 Minuten. Der Kode umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment, eine tägliche [ärztliche](#) Visite oder Teambesprechung und eine interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung

Bei Gruppentherapie ist die Gruppengröße auf maximal 8 Personen begrenzt

Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie bei der/dem Verantwortlichen voraus

8-91b **Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung**

Hinw.: Diese Prozedur wird als Therapieerprobung nach einer multidisziplinären algesiologischen Diagnostik (1-910, oder als Therapiestabilisierung nach einer multimodalen Schmerztherapie 8-918 ff.) durchgeführt

Mindestmerkmale:

- Behandlung unter Leitung eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie
- Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage
- Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf
- Einbeziehung von mindestens 3 therapeutischen Disziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Fachdisziplin mit gleichzeitiger Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), ~~Spezielle~~ Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen

Patientenmonitoring

(8-92...8-93)

8-93	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf
	Inkl.: Auswertung und klinische Beurteilung
	Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt und nur für intensivmedizinische Patienten anzugeben. Die nachfolgenden Kodes umfassen das kontinuierliche EKG-Monitoring, das Monitoring des Blutdruckes, die Messung von Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung, sonstigen Vitalparametern sowie die Bilanzierung
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
	Hinw.: <u>Dieser Kode ist nur für intensivmedizinisch versorgte Patienten anzugeben. Dieser Kode umfasst das kontinuierliche EKG-Monitoring, das Monitoring des Blutdruckes, die Messung von Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und sonstigen Vitalparametern sowie die Bilanzierung</u>
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
	Hinw.: <u>Dieser Kode ist nur für intensivmedizinisch versorgte Patienten anzugeben. Dieser Kode umfasst das kontinuierliche EKG-Monitoring, das Monitoring des Blutdruckes, die Messung von Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und sonstigen Vitalparametern sowie die Bilanzierung</u>
8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
	Inkl.: Messung des zentralen Venendruckes Einsatz der Pulswellenkonturanalyse und der Pulsdruckanalyse zur Bestimmung des Herzzeitvolumens
	Hinw.: <u>Dieser Kode ist nur für intensivmedizinisch versorgte Patienten anzugeben. Dieser Kode umfasst das kontinuierliche EKG-Monitoring, das Monitoring des Blutdruckes, die Messung von Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und sonstigen Vitalparametern sowie die Bilanzierung</u>
8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
	Hinw.: <u>Dieser Kode ist nur für stationär behandelte Patienten anzugeben</u>

Komplexbehandlung

(8-97...8-98)

8-98	Sonstige multimodale Komplexbehandlung
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
	Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung

Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ (Sofern die Zusatzweiterbildung noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2012 eine vergleichbare mehrjährige Erfahrung in der Intensivmedizin ausreichend)
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation
- Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind in den Hinweisen für die Benutzung des OPS zu finden
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren
- Dieser Kode ist für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das ab dem vollendeten 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

8-981

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls**Exkl.:** Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-98b ff.)**Hinw.:** Dieser Kode kann auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden

Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden

Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie mit:

- 24-stündiger ärztlicher Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Der Arzt kann ein Facharzt oder ein Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt sein.) gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Schlaganfallpatienten zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht)
- 24-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale. Das Monitoring darf nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden
- 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen
- Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie, bei Lyseindikation innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese

- Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde
- Durchführung der neurosonologischen Untersuchungsverfahren inklusive der transkraniellen Dopplersonographie. Sie ist bei nachgewiesener primärer Blutung entbehrlich
 - ätiologischer Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitisiagnostik, EEG und andere Verfahren) im eigenen Klinikum. Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
 - 24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie, der digitalen Subtraktionsangiographie, der CT-Angiographie oder der MR-Angiographie
 - kontinuierlicher Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls
 - Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Neuropsychologie, Ergotherapie oder Logopädie innerhalb von 24 Stunden mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit
 - unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (jeweils eigene Abteilung im Hause oder Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung, unabhängig vom Transportmittel)

Kapitel 9

ERGÄNZENDE MASSNAHMEN

(9-20...9-99)

Präventive Maßnahmen

(9-50...9-50)

9-50	Präventive Maßnahmen
9-500	Patientenschulung
9-500.0	Basisschulung
	<p>Hinw.: Dauer mindestens 2 Stunden</p> <p>Sie beinhaltet themenorientierte Schulungen, z.B. für Antikoagulanzenientherapie, Eigeninjektion, häusliche Pflege eines venösen Verweilkatheters, Monitoring oder Reanimation, Apparat- und Prothesenbenutzung, intermittierenden sterilen Einmalkatheterismus, Anleitung zum Stillen</p>