



Bundesinstitut  
für Arzneimittel  
und Medizinprodukte

**OPS**

**Version 2025**

## **Systematisches Verzeichnis**

**Operationen- und Prozedurenschlüssel  
Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (OPS)  
Systematisches Verzeichnis**

**Stand: 18. Oktober 2024**

Herausgegeben vom  
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)  
im Auftrag des  
Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)  
unter Beteiligung der Arbeitsgruppe OPS des  
Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)

Postadresse  
Dienstsitz Bonn

Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3  
53175 Bonn  
Telefon +49 (0)228 99 307-0  
Telefax +49 (0)228 99 307-5207  
[poststelle@bfarm.de](mailto:poststelle@bfarm.de)  
[www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)

Abteilung K – Kodiersysteme und Register  
Dienstsitz Köln

Waisenhausgasse 36-38a  
50676 Köln  
Telefon +49 (0)228 99 307-4945  
[klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de)  
[www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)

Herausgegeben vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Der Druck erfolgt unter Verwendung der maschinenlesbaren Fassung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

ISBN – angeben –

Druck NNNN (zutreffende Jahreszahl angeben)

**Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

– Verlag: (Informationen eintragen) –

– Satz: (Informationen eintragen) –

– Druck: (Informationen eintragen) –

# Inhaltsverzeichnis

<b>Kommentar: Was ist neu im OPS Version 2025?</b>	<b>5</b>
<b>Hinweise für die Benutzung</b>	<b>10</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>17</b>
<b>1           DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN</b>	<b>24</b>
1-10...1-10 Klinische Untersuchung	24
1-20...1-33 Untersuchung einzelner Körpersysteme	24
1-40...1-49 Biopsie ohne Inzision	31
1-50...1-58 Biopsie durch Inzision	43
1-61...1-69 Diagnostische Endoskopie	50
1-70...1-79 Funktionstests	56
1-84...1-85 Explorative diagnostische Maßnahmen	60
1-90...1-99 Andere diagnostische Maßnahmen	61
<b>3           BILDGEBENDE DIAGNOSTIK</b>	<b>73</b>
3-03...3-05 Ultraschalluntersuchungen	73
3-10...3-13 Projektionsradiographie	75
3-20...3-26 Computertomographie [CT]	76
3-30...3-31 Optische Verfahren	77
3-60...3-69 Darstellung des Gefäßsystems	78
3-70...3-76 Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren	79
3-80...3-84 Magnetresonanztomographie [MRT]	83
3-90...3-90 Andere bildgebende Verfahren	85
3-99...3-99 Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren	85
<b>5           OPERATIONEN</b>	<b>86</b>
5-01...5-05 Operationen am Nervensystem	86
5-06...5-07 Operationen an endokrinen Drüsen	112
5-08...5-16 Operationen an den Augen	116
5-18...5-20 Operationen an den Ohren	135
5-21...5-22 Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen	140
5-23...5-28 Operationen an Mundhöhle und Gesicht	146
5-29...5-31 Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea	157
5-32...5-34 Operationen an Lunge und Bronchus	163
5-35...5-37 Operationen am Herzen	178
5-38...5-39 Operationen an den Blutgefäßen	197
5-40...5-41 Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem	214
5-42...5-54 Operationen am Verdauungstrakt	223
5-55...5-59 Operationen an den Harnorganen	272
5-60...5-64 Operationen an den männlichen Genitalorganen	290
5-65...5-71 Operationen an den weiblichen Genitalorganen	298
5-72...5-75 Geburtshilfliche Operationen	315
5-76...5-77 Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	320
5-78...5-86 Operationen an den Bewegungsorganen	329
5-87...5-88 Operationen an der Mamma	397
5-89...5-92 Operationen an Haut und Unterhaut	401
5-93...5-99 Zusatzinformationen zu Operationen	416
<b>6           MEDIKAMENTE</b>	<b>423</b>
6-00...6-00 Applikation von Medikamenten	423

## **Systematisches Verzeichnis**

---

<b>8</b>	<b>NICHT OPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN</b>	<b>476</b>
8-01...8-02	Applikation von Medikamenten und Nahrung und therapeutische Injektion	476
8-03...8-03	Immuntherapie	478
8-10...8-11	Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen	479
8-12...8-13	Manipulationen an Verdauungstrakt und Harntrakt	481
8-14...8-17	Therapeutische Katheterisierung, Aspiration, Punktion und Spülung	483
8-19...8-19	Verbände	488
8-20...8-22	Geschlossene Reposition und Korrektur von Deformitäten	490
8-31...8-39	Immobilisation und spezielle Lagerung	493
8-40...8-41	Knochenextension und andere Extensionsverfahren	493
8-50...8-51	Tamponade von Blutungen und Manipulation an Fetus oder Uterus	494
8-52...8-54	Strahlentherapie, nuklearmedizinische Therapie und Chemotherapie	495
8-55...8-60	Frührehabilitative und physikalische Therapie	505
8-63...8-66	Elektrostimulation, Elektrotherapie und Dauer der Behandlung durch fokussierten Ultraschall	510
8-70...8-72	Maßnahmen für das Atmungssystem	513
8-77...8-77	Maßnahmen im Rahmen der Reanimation	518
8-80...8-85	Maßnahmen für den Blutkreislauf	518
8-86...8-86	Therapie mit besonderen Zellen und Blutbestandteilen	569
8-90...8-91	Anästhesie und Schmerztherapie	570
8-92...8-93	Patientenmonitoring	575
8-97...8-98	Komplexbehandlung	577
8-99...8-99	Zusatzinformationen zu nicht operativen therapeutischen Maßnahmen	602
<b>9</b>	<b>ERGÄNZENDE MASSNAHMEN</b>	<b>603</b>
9-26...9-28	Geburtsbegleitende Maßnahmen und Behandlung wegen Infertilität	603
9-31...9-32	Phoniatische und pädaudiologische Therapie	604
9-40...9-41	Psychosoziale, psychosomatische, neuropsychologische und psychotherapeutische Therapie	605
9-50...9-51	Präventive und ergänzende kommunikative Maßnahmen	610
9-60...9-64	Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	613
9-65...9-69	Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	633
9-70...9-70	Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	647
9-80...9-80	Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	650
9-98...9-99	Andere ergänzende Maßnahmen und Informationen	653
<b>Anhang</b>		<b>656</b>
<b>Berechnung der Aufwandpunkte für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Erwachsenen (SAPS, TISS)</b>		<b>656</b>
<b>Berechnung der Aufwandpunkte für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d)</b>		<b>658</b>
<b>Tabellen der anrechenbaren Therapieeinheiten für Psychiatrie und Psychosomatik (Therapieeinheiten Psych)</b>		<b>661</b>

## **Kommentar: Was ist neu im OPS Version 2025?**

Der OPS wird gemäß der Verfahrensordnung für die Festlegung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten, German Modification (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) auf der Grundlage des § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) jährlich überarbeitet.

Für die Version 2025 wurden 185 Vorschläge zur Anpassung des OPS an die Erfordernisse der Entgeltsysteme und der externen Qualitätssicherung von Vertretern der Fachgesellschaften und Verbände und von Einzelpersonen eingereicht. Hinzu kamen im diesjährigen Revisionsverfahren 36 Anträge aus dem NUB-Verfahren.

Die meisten Änderungen und Ergänzungen im amtlichen OPS Version 2025 sind mit den Selbstverwaltungspartnern im Rahmen der Arbeitsgruppe OPS des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) abgestimmt. Dazu fanden seit der letzten Revision des OPS 7 Beratungen der Arbeitsgruppe statt.

Darüber hinaus wurden weitere Anpassungen notwendig, die sich aus dem Kalkulationsverfahren ergeben haben und die dem BfArM vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) mitgeteilt worden sind.

Alle Änderungen und Ergänzungen dienen – soweit sie über Fehlerkorrekturen hinausgehen – der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme für die stationäre und ambulante Versorgung und der externen Qualitätssicherung.

Wir möchten uns bei den Mitgliedern der Arbeitsgruppe OPS des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG), beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und bei den Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Mitgliedsgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sowie des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für ihre Zuarbeit, Beratung und fachliche Unterstützung bei der Bearbeitung dieser Version ausdrücklich bedanken.

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten Neuerungen in der Version 2025 des OPS.

### **Allgemeine Änderungen**

Im Rahmen der Bearbeitung dieser Version wurden, soweit erforderlich, in der gesamten Klassifikation einschließlich Vorspann und Anhängen redaktionelle Korrekturen durchgeführt.

Neben der Einführung, Unterteilung, Verschiebung und Streichung von Kodes wurden Klassenattribute (Inklusiva, Exklusiva und Hinweise) ergänzt bzw. angepasst, um die Inhalte einzelner Klassen oder auch ganzer Gruppen präziser zu definieren und damit eine korrekte Verschlüsselung zu unterstützen. Hier sei insbesondere auf die neuen Hinweise in Kapitel 5 zur Erläuterung der Begriffe „Stent“, „Prothese“ und „Stent-Prothese“ für die Anwendung im Kodebereich „Operationen am Verdauungstrakt“ hingewiesen. Weiterhin wurden in einigen Hinweisen die Formulierungen „gesondert zu kodieren“ als Verweis auf einen Primärkode und „zusätzlich zu kodieren“ als Verweis auf einen sekundären Kode (Zusatzkode) korrigiert. Da es sich um eine semantische Korrektur handelt, die lediglich die Art des referenzierten Kodes widerspiegelt, ergeben sich hierdurch keine Änderungen für die Kodierung. Die Korrektur wird im Folgejahr fortgeführt.

Vorspann und Anhänge wurden, soweit erforderlich, inhaltlich an die Änderungen in der Klassifikation angepasst und ergänzt.

Alle Änderungen in den Kodes der Klassifikation finden Sie im Detail in der **Aktualisierungsliste**, die auf den Webseiten des BfArM zu finden ist: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) – Kodiersysteme – Services – Downloads

In der folgenden Darstellung wird daher nicht jede Änderung oder Ergänzung im Detail beschrieben, sondern es werden nur Hinweise auf die geänderten Stellen gegeben.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **Änderungen nach Kapiteln**

Die Reihenfolge der hier aufgeführten Änderungen orientiert sich an der Systematik des OPS.

## **KAPITEL 1: DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN**

### **Biopsie ohne Inzision an Mund, Mundhöhle, Larynx, Pharynx und blutbildenden Organen**

- Unterteilung des Kodes für die (perkutane) Biopsie an axillären Lymphknoten mit Steuerung durch bildgebende Verfahren nach der Art der Markierung (1-426.2 ff.)

### **Biopsie ohne Inzision an anderen Organen und Geweben**

- Unterteilung des Kodes für die (perkutane) Biopsie am Mediastinum nach der Art der Punktions (1-494.2 ff.)
- Einführung eines neuen Kodes für die transvenöse oder transarterielle Biopsie der Niere (1-497.4)

### **Diagnostische Tracheobronchoskopie**

- Einführung neuer Kodes für die diagnostische Tracheobronchoskopie mit flexiblem Einmal-Instrument unterteilt nach der Art der durchgeföhrten Maßnahmen (1-620.4 ff.)

### **Andere diagnostische Maßnahmen**

- Streichung des Kodes 1-999.04 für die diagnostische Radarreflektor-Markierung und des korrespondierenden Hinweises unter 3-100
- Einführung neuer Kodes für die diagnostische Anwendung eines OP-Roboters (1-999.6 ff.)

### **Computertomographie [CT], Spezialverfahren**

- Unterteilung des Kodes für die CT-Ventrikulographie nach der Lokalisation (3-240 ff.)

### **Magnetresonanztomographie [MRT], Spezialverfahren**

- Unterteilung des Kodes für die Magnetresonanz-Ventrikulographie nach der Lokalisation (3-840 ff.)

## **KAPITEL 5: OPERATIONEN**

### **Operationen an den Augen**

- Einführung eines neuen Kodes für die Sklerotomie durch Trepanationsbohrer (5-131.51)
- Einführung eines neuen Kodes für die Injektion von Medikamenten in den subretinalen Raum (5-156.b)
- Einführung neuer Kodes für die Pars-plana-Vitrektomie mit Lösung einer vitreomakulären Traktion oder mit Entfernung der Membrana limitans interna (5-158.6 ff., 5-158.7 ff.). Streichung und Überleitung des Kodes für die Pars-plana-Vitrektomie mit Entfernung epiretinaler Membranen auf neue Kodes unterteilt nach ohne oder mit Entfernung der Membrana limitans interna (5-158.8 ff., 5-158.9 ff.)

### **Operationen an Mundhöhle und Gesicht**

- Unterteilung des Kodes für die partielle, transorale Tonsillektomie mit Adenotomie nach der Art der Adenotomie und Streichung des Hinweises, so dass diese Kodes auch im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) verwendet werden können (5-282.1 ff.)

### **Operationen an Lunge und Bronchus**

- Einführung eines neuen Zusatzkodes für die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops in einem neuen Zusatzkodebereich für Zusatzinformationen zu Operationen an Lunge und Bronchus (5-33a.2). Verschiebung der bisherigen Zusatzkodes für die plastische Deckung bronchialer oder vaskulärer Anastomosen und/oder Nähte sowie der Zusatzkodes für die Anwendung eines ultradünnen Tracheobronchskops in den neuen Zusatzkodebereich (5-33a.0 ff., 5-33a.1)

## **Operationen am Herzen**

- Erweiterung der Subklassifikationsliste für den Ersatz oder Wechsel der Aorten- oder Mitralklappe durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (5-351 ff., 5-352 ff.)
- Erweiterung der Subklassifikationsliste für den Ersatz der Aorten- oder Mitralklappe durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens (5-358 ff.)
- Einführung eines neuen Kodes für die endovaskuläre Implantation eines Trikuspidal-klappenersatzes (5-35a.8)
- Einführung neuer Zusatzkodes für die Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates bei minimalinvasivem Aorten- und Mitralklappenersatz (5-35b.13, 5-35b.22)
- Einführung neuer Zusatzkodes für die Anwendung der Valve-in-valve-Technik bei minimalinvasivem Aorten-, Mitral- und Pulmonalklappenersatz (5-35b.14, 5-35b.23, 5-35b.32)
- Einführung neuer Zusatzkodes für die Anwendung ballonexpandierbarer und selbst-expandierender Implantate bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz (5-35b.30, 5-35b.31)

## **Operationen an den Blutgefäßen**

- Streichung und Überleitung des bisherigen Kodes 5-399.8 für die Venenklappenplastik auf neue, nach der Lokalisation unterteilte Kodes für die intraluminale Valvuloplastie (5-39b ff.)
- Einführung neuer Kodes für die extraluminale Valvuloplastie unterteilt nach der Lokalisation (5-39c ff.)

## **Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem**

- Einführung eines neuen Kodes für die magnetische Markierung bei axillärer Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße (5-401.14)
- Streichung der Zusatzkodes 5-411.7 ff. für die Art der In-vitro-Aufbereitung der transplantierten oder transfundierten Stammzellen

## **Operationen am Verdauungstrakt**

- Einführung neuer Kodes für die endoskopische Geweberaffung oder den endoskopischen Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem (5-429.u1, 5-44a.4, 5-46a.3, 5-489.j1)
- Einführung eines neuen Kodes für die Revision einer Anastomose am Rektum (5-489.q)
- Einführung eines neuen Kodes für die erweiterte Hemihepatektomie links mit Resektion der Segmente 2 bis 5 und 8 (5-502.9)
- Einführung eines neuen Zusatzkodes für die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese in einem neuen Zusatzkodebereich für Zusatzinformationen zu Operationen am Verdauungstrakt (5-54a.1). Verschiebung der bisherigen Zusatzkodes für die Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents (5-549.a) und die Verwendung eines Einmal-Endoskops (5-98m ff.) in den neuen Zusatzkodebereich (5-54a.1, 5-54a.2 ff.)

## **Geburtshilfliche Operationen**

- Einführung eines neuen Kodes für die vakuuminduzierte Uteruskompression (5-759.4)

## **Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen**

- Unterteilung des Kodes für die plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla und der Mandibula durch autogenes Knochentransplantat mit mittels CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen nach der Art der Fixierung (5-774.8 ff., 5-775.9 ff.)

## **Operationen an den Bewegungsorganen**

- Überarbeitung und weitere Unterteilung der Kodes für Operationen am Zehengelenk (5-808.b ff.)

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- Einführung eines neuen Kodes für den isolierten Wechsel des Duokopfes einer Duokopfprothese (5-821.f5)
- Unterteilung des Kodes für die Resektionsarthroplastik am Sprunggelenk nach der Lokalisation (5-829.7 ff.)
- Unterteilung des Kodes für die Resektionsarthroplastik am Tarsalgelenk und/oder Tarsometatarsalgelenk nach der Anzahl der Gelenke (5-829.8 ff.)
- Umstrukturierung des Kodebereichs 5-831 ff. für die Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe. Einführung einer Subklassifikationsliste für die Art des Zugangs. Streichung und Überleitung der bisherigen Kodes 5-831.4 und 5-831.5 für die perkutane Exzision einer Bandscheibe mit und ohne Endoskopie auf die entsprechenden neuen Sechssteller. Streichung und Überleitung des bisherigen Kodes 5-831.a für die Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie auf den entsprechenden neuen Sechssteller
- Einführung neuer Kodes für die Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von intrakorporal expandierbaren Stangen unterteilt nach der Anzahl der Implantate (5-838.h ff.)
- Einführung neuer Kodes für die plastische Rekonstruktion an Bändern der Hand mit allogenem, alloplastischem und xenogenem Material (5-841.b ff. bis 5-841.k ff.)

### **Operationen an der Mamma**

- Einführung eines neuen Kodes für die plastische Rekonstruktion der Mamma mit autologer Fettgewebstransplantation (5-886.9)

### **Operationen an Haut und Unterhaut**

- Einführung neuer Kodes für die Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut mit autologer Fettgewebstransplantation (5-909.5 ff.)

### **Zusatzinformationen zu Operationen**

- Unterteilung des Kodes für die Anwendung eines komplexen OP-Roboters nach einarmig oder mehrarmig (5-987.0 ff.)
- Einführung eines neuen Kodes für die Anwendung eines einfachen einarmigen OP-Roboters (5-987.3)
- Verschiebung des bisherigen Zusatzkodes 5-988.4 für die Anwendung der Radarreflektor-Markierung in einen neuen Zusatzkodebereich für die präoperative Markierung von Gewebe (5-98n.0)
- Einführung eines neuen Zusatzkodes für die präoperative Markierung von Gewebe mit Draht (5-98n.1)
- Einführung neuer Zusatzkodes für die präoperative Markierung von Gewebe mit magnetischem Marker unterteilt nach der Anzahl der Marker (5-98n.2 ff.)

## **KAPITEL 6: MEDIKAMENTE**

- Streichung der Kodes für die parenterale Applikation und Einführung neuer Kodes für die intravenöse und die subkutane Applikation der Wirkstoffe/Medikamente Atezolizumab (6-00a.m ff., 6-00a.n ff.), Ocrelizumab (6-00a.p ff., 6-00a.q ff.)
- Einführung neuer Dosisklassen für die Wirkstoffe/Medikamente Dibotermin alfa (6-003.43), Inotuzumab ozogamicin, parenteral (6-00a.8 ff.), Isatuximab, parenteral (6-00e.n ff.), Remdesivir, parenteral (6-00f.pb ff.)
- Einführung neuer Kodes für bestimmte Wirkstoffe/Medikamente (6-00m.0 ff. bis 6-00m.k)

## **KAPITEL 8: NICHT OPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN**

### **Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie**

- Überarbeitung der Kodes für die Immuntherapie mit Antikörpern. Streichung und Überleitung des bisherigen Kodes für die Immuntherapie mit modifizierten Antikörpern auf neue Kodes für die Immuntherapie mit Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten oder bispezifischen Antikörpern (8-547.4, 8-547.5)

### **Transfusion von Plasma, Plasmabestandteilen und Infusion von Volumenersatzmitteln**

- Einführung eines neuen Kodes für die Gabe von polyvalentem Human-Immunglobulin in der Dosis von 2 g bis unter 2,5 g für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren (8-810.wv)

### **Plasmapherese, Adsorption und verwandte Verfahren**

- Streichung und Überleitung des Kodes für die Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen mit nicht wiederverwendbaren und nicht regenerierbarem Adsorber auf neue Kodes unterteilt nach selektiver und spezifischer Adsorption (8-821.44, 8-821.45)

### **Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße**

- Einführung eines neuen Zusatzkodes für die Rekanalisation eines Blutgefäßes mit retrograder Sondierung (8-839.c)
- Einführung eines neuen Zusatzkodes für großvolumige Metallspiralen ohne Einbringung über Mikrokatheter (8-83b.3c)
- Einführung neuer Zusatzkodes für die Verwendung von Stentretrievern mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung unterteilt nach der Anzahl der Stentretriever (8-83b.8k, 8-83b.8m, 8-83b.8n)
- Einführung eines neuen Zusatzkodes für die Verwendung eines doppelwandigen Ballons an Koronargefäßen (8-83b.bj)
- Einführung neuer Kodes für die selektive Embolisation mit einem Gefäßverschlusskörper aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer (8-83c.k ff.). Zugehörig Einführung neuer Zusatzkodes für die Anzahl der verwendeten Gefäßverschlusskörper aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer (8-83b.t ff.)
- Einführung neuer Kodes für die Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie unterteilt nach der Lokalisation (8-83c.m ff.)
- Einführung neuer Kodes für das Einlegen eines medikamentefreisetzen adaptierenden Hybrid-Stents unterteilt nach der Anzahl der Stents und der Anzahl der Koronararterien (8-83d.b ff.)

### **Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut**

- Umstrukturierung des Kodebereichs für die extrakorporale Leberersatztherapie (8-858 ff.) und Einführung eines neuen Kodes für die Anwendung bei Indikation zum Azidoseausgleich (8-858.2)

# Hinweise für die Benutzung

## Anwendungsbereich

Zur Erfüllung der Vorgaben des § 301 und des § 295 Absatz 2 SGB V sind allein die Kodes des hier vorliegenden Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) zugrunde zu legen. Diese Kodes bilden auch die Grundlage für die Zuordnung der Fallgruppen im G-DRG-System (German Diagnosis Related Groups) und im PEPP-Entgeltsystem (Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik).

Bei Kodierung der stationären Krankenhausbehandlung sind die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) und in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen die Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych) in der jeweils gültigen Fassung zu berücksichtigen. Ebenso zu beachten sind die als Kodierregeln geltenden Entscheidungen des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG zur Klärung strittiger Kodier- und Abrechnungsfragen.

Die nachfolgenden Hinweise für die Benutzung des OPS wurden so weit als möglich mit den Allgemeinen und den Speziellen Kodierrichtlinien abgestimmt. Sofern zwischen diesen Benutzungshinweisen zum OPS einerseits und den DKR und den DKR-Psych andererseits in einzelnen Fällen Abweichungen bestehen, sind im Anwendungsbereich der DKR bzw. der DKR-Psych die DKR bzw. DKR-Psych maßgeblich.

Über die Operationen- und Prozedurenkodierung nach § 301 SGB V hinaus können Krankenhäuser andere (z.B. umfangreichere) Operationenschlüssel in eigener Verantwortung einsetzen.

## Zusatzkennzeichen für die Seitenangabe

Seit dem OPS Version 2005 sind für die Seitenangabe die gleichen Zusatzkennzeichen wie in der ICD-10-GM anzuwenden:

- R für rechts
- L für links
- B für beidseitig

Diese Zusatzkennzeichen sind für Prozeduren an paarigen Organen oder Körperteilen (Augen, Ohren, Nieren, Extremitäten etc.) verpflichtend. Schlüsselnummern, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind in den vom BfArM herausgegebenen Formaten PDF, ODT und HTML mit einem Doppelpfeil gekennzeichnet.

## Berechnung von Aufwandspunkten und Therapieeinheiten

Im Anhang finden Sie Tabellen und Hinweise zur Berechnung von Aufwandspunkten und Therapieeinheiten für folgende Bereiche:

- Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) bei Erwachsenen (SAPS, TISS) (Kodes 8-980, 8-98f) und im Kindesalter (Kode 8-98d)
- Therapieeinheiten für die Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen pro Patient für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche (Therapieeinheiten Psych) (Kodes 9-649 ff. für die Behandlungsbereiche 9-60 bis 9-63 sowie 9-696 ff. für die Bereiche 9-65 bis 9-68)

## Aufbau und Kodestruktur

Der Operationen- und Prozedurenschlüssel ist ein überwiegend numerischer, hierarchisch strukturierter Schlüssel. Er weist überwiegend einen 5-stelligen Differenzierungsgrad auf, bezogen auf die International Classification of Procedures in Medicine (ICPM) der WHO. Einige Kodes sind jedoch nur 4-stellig differenziert.

Es gibt folgende Hierarchieebenen:

- Kapitel
- Bereich
- 3-Steller
- 4-Steller
- 5-Steller
- 6-Steller

3-Steller-Klassen werden auch als Kategorien, 4- bis 6-Steller als (Sub)kategorien bezeichnet. (siehe dazu auch die Abschnitte „Klassenattribute: Ein- und Ausschlussbemerkungen und Hinweise“ sowie „Verwendete Begriffe und Symbole“)

In einigen Kodebereichen wird eine alphanumerische Gliederungsstruktur verwendet, da die zur Verfügung stehenden 10 numerischen Untergliederungen für die erforderlichen Inhalte nicht ausreichend waren. Die alphanumerischen Notationen finden sich in der 4., 5. und 6. Stelle der Systematik.

Eine alphanumerische Angabe wurde ebenfalls für die Bezeichnung der Resteklassen „Sonstige Operationen“ und „Nicht näher bezeichnete Operationen“ gewählt. Dadurch war es möglich, zwei weitere numerische Positionen für fachspezifische Inhalte zu gewinnen. Die Position „x“ beinhaltet dabei sonstige Operationen, die Position „y“ nicht näher bezeichnete Operationen. Der 4-stellige Kode „Andere Operationen ...“ ist als Platzhalter für spätere Erweiterungen durch Neuentwicklungen und bisher nicht berücksichtigte Operationen gedacht.

Die Textbeschreibung auf der 5. und 6. Gliederungsstelle wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit verkürzt angegeben und enthält nur die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale gegenüber der zugehörigen Textbeschreibung der jeweils übergeordneten Gliederungsstelle.

### **Endständige Kodierung**

Es ist so spezifisch wie möglich zu verschlüsseln. Das bedeutet:

1. Zunächst wird für die dokumentierte Prozedur die passende Kategorie im OPS aufgesucht.
2. Zum Kodieren dürfen nur die endständigen (terminalen) Schlüsselnummern/Kodes einer Kategorie verwendet werden. Endständige Kodes sind solche, die keine Subkodes enthalten.
3. Von den endständigen Kodes ist derjenige zu wählen, der für die dokumentierte Prozedur als der spezifischste Kode angesehen wird.
4. Die Resteklasse „Sonstige“ soll nur dann verwendet werden, wenn eine spezifische Prozedur dokumentiert ist, aber keiner der spezifischen Kodes der übergeordneten Kategorie passt.
5. Die Resteklasse „N.n.bez.“ (Nicht näher bezeichnet) soll nur dann verwendet werden, wenn die dokumentierte Prozedur keine hinreichende Information für eine Zuordnung zu einer der spezifischeren Schlüsselnummern der übergeordneten Kategorie aufweist.

### **Reihenfolge und Besetzung der Kodes**

Im vorliegenden Schlüssel sind nicht alle 4-stelligen Kodepositionen besetzt. Auf ein „Aufrücken“ der nachfolgenden Kodes wurde aus Gründen der Vergleichbarkeit mit der ICPM der WHO verzichtet. Die freien Kodes stehen für ggf. später erforderliche Erweiterungen zur Verfügung.

### **Topographische Gliederung**

Der Operationen- und Proceduren-Schlüssel weist in Kapitel 5 Operationen eine topographisch-anatomische Gliederung auf. Auf eine fachgebietsbezogene Gliederung wurde verzichtet. Dies bedeutet, dass Eingriffe, die von mehreren Fachgebieten durchgeführt werden, unter dem jeweiligen Organkapitel zu finden sind. So wurden z.B. die kinderchirurgischen Prozeduren in die jeweiligen organbezogenen Kapitel integriert.

Abweichend von Kapitel 5 Operationen sind die Kapitel 1, 3, 6, 8 und 9 des Operationen- und Proceduren-Schlüssels nach dem Verfahren strukturiert.

### **Mehrfachkodierung**

In einigen Bereichen ist eine Kodierung von Operationen mit mehreren Kodes vorgesehen. Dies ist insbesondere für die Abbildung komplexer Eingriffe erforderlich. In diesen Fällen gibt es oft, aber nicht in jedem Fall, einen Hinweis beim Kode des leitenden Eingriffs, der auf die gesonderte Kodierung von durchgeföhrten Teilmaßnahmen eines komplexen Eingriffs verweist.

Sofern mehrere Kodes zur vollständigen Dokumentation eines komplexen Eingriffs erforderlich sind, ist der inhaltlich leitende Eingriff an erster Stelle zu dokumentieren.

### **Eingeschränkte Gültigkeit von Kodes**

Bestimmte Kodes in den Kapiteln 1 und 8 des Operationen- und Proceduren-Schlüssels bilden für ein spezifisches Patientenklientel bzw. für eine spezifische Altersgruppe ein Unterscheidungskriterium für die Zuordnung zu unterschiedlichen Fallgruppen in Entgeltsystemen. Diese Kodes sind deshalb mit einem Hinweis auf ihre eingeschränkte Anwendung versehen. Eine breite Anwendung dieser Kodes für den gesamten Krankenhausbereich hätte eine Überdokumentation zur Folge, die nicht sinnvoll ist.

### **Zusatzkodes**

Der Operationen- und Proceduren-Schlüssel sieht vor, weitere ergänzende Angaben zu einer Operation oder Maßnahme zusätzlich zu kodieren.

## **Systematisches Verzeichnis**

---

Diese Zusatzkodes sind ergänzend zu verwenden, sofern die Information nicht schon im Kode selbst enthalten ist.

Zusatzkodes sind sekundäre Kodes und dürfen nicht selbstständig, sondern nur zusätzlich zu einem primären Kode benutzt werden. Sie sind also nur in Kombination mit dem durchgeführten, inhaltlich leitenden Eingriff zulässig. Dabei kann der Primärkode auch durch zwei oder mehr Zusatzkodes ergänzt werden.

Zusatzkodes sind durch die Verwendung von Begriffen wie „Zusatzkode“, „Zusatzkodierung“, „Zusatzinformation“ o.Ä. im Klassentitel oder im Hinweis zu erkennen.

### **Zusatzinformationen**

Zusatzkodes können außer als Einzelkodes in speziellen Bereichen (z.B. am Ende des Kapitels 5: Zusatzinformationen zu Operationen (5-93 bis 5-99)) vorhanden sein.

### **Einmalkodes**

Einmalkodes sind Kodes, die gemäß Hinweis zum jeweiligen Kode nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben sind.

### **Klassenattribute: Ein- und Ausschlussbemerkungen und Hinweise**

Zur korrekten Anwendung des Schlüssels wurden Hinweise, Einschluss- und Ausschlussbemerkungen formuliert. Diese Klassenattribute kann es auf jeder Hierarchieebene geben: nach Kapitelüberschriften, nach Bereichsüberschriften und nach Klassentiteln von Kategorien und Subkategorien.

Beim Kodieren ist daher für jeden Kode/jede Kategorie jeweils bis zur höchstmöglichen Hierarchieebene zu prüfen, ob sich dort Ein- und Ausschlussbemerkungen und Hinweise finden, die auf den Kode/die Kategorie anzuwenden sind.

Folgende Begriffe und Symbole werden dafür verwendet:

#### **Einschlussbemerkungen („Inkl.“)**

Die Einschlussbemerkungen eines Kodes dienen der näheren Beschreibung des Inhaltes des Kodes, z.B. Nennung von Bestandteilen der Prozedur, die enthalten sind und nicht zusätzlich kodiert werden, oder geben Beispiele für Maßnahmen, die diesem Kode (ebenfalls) zugeordnet sind.

Grundsätzlich gilt, dass regelhafte Bestandteile einer Prozedur (Blutstillung, Drainage, Verband etc.) nicht explizit als Inklusivum aufgeführt sind, eine explizite Nennung kann aber zur Verdeutlichung erfolgen. Ausnahmen für Subkodes können über Hinweise (*Hinw.*) angezeigt werden.

Beispiele für ein Inklusivum zur näheren Beschreibung:

#### **1-415 Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut**

*Inkl.:* Kopfhaut

Die Biopsie ohne Inzision an der Kopfhaut ist mit dem Kode 1-415 zu verschlüsseln.

5-038.4 Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion

*Inkl.:* Ersteinstellung

Die Ersteinstellung der Medikamentenpumpe ist in den Kodes im Bereich 5-038.4 enthalten und nicht gesondert zu kodieren.

Beispiel für ein Inklusivum mit beispielhaft genannten Maßnahmen:

#### **3-035 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung**

*Inkl.:* B-Flow-Verfahren, Farbdopplersonographie/Farbduplexsonographie, fetomaternale Dopplersonographie

Das B-Flow-Verfahren, die Farbdopplersonographie, die Farbduplexsonographie und die fetomaternale Dopplersonographie sind mit dem Kode 3-035 zu kodieren.

Es kann auch ein und dasselbe Inklusivum entweder als Bestandteil der Prozedur im Kode enthalten sein oder, sofern die Art der Durchführung dem Kode entspricht, als eigenständige Maßnahme mit diesem Kode verschlüsselt werden.

Beispiel:

#### **5-451 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes**

*Inkl.: Blutstillung*

Die im Rahmen einer lokalen Exzision oder Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes erfolgte Blutstillung ist in den Kodes im Bereich 5-451 enthalten und nicht gesondert zu kodieren; eine Ausnahme hiervon wird z.B. für den Subkode 5-451.7 durch einen Hinweis (*Hinw.:*) angezeigt.

Die lokale Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes ausschließlich zum Zweck der Blutstillung und nicht im Rahmen eines anderen Eingriffs ist ebenfalls mit einem Kode aus 5-451 zu verschlüsseln.

#### **Ausschlussbemerkungen („Exkl.“)**

Die Ausschlussbemerkungen eines Kodes dienen der Abgrenzung des Inhaltes des Kodes und nennen Maßnahmen, die einem oder mehreren **anderen** Kodes zuzuordnen sind; der oder die zutreffenden anderen Kodes sind jeweils angegeben.

Ausschlussbemerkungen werden i.d.R. nicht angegeben, wenn der auszuschließende Inhalt in der unmittelbar nachfolgenden Kodeliste enthalten ist.

Eine als Ausschluss genannte Maßnahme ist eine - gegenüber der im Kode selbst klassifizierten Maßnahme - abgrenzbare und andersartige Maßnahme, die folglich auch anders klassifiziert wird. Werden beide Maßnahmen am Patienten durchgeführt, können auch beide Kodes nebeneinander verwendet werden.

Beispiel:

#### **5-784 Knochentransplantation und -transposition**

*Exkl.: Knorpeltransplantation (5-801.b ff., 5-812.9 ff.)*

Eine Knorpeltransplantation ist mit einem Kode aus den Bereichen 5-801.b ff. oder 5-812.9 ff. zu kodieren.

Wurden bei einem Patienten z.B. eine offene autogene Spongiosa-Transplantation **und** eine offene Knorpeltransplantation durchgeführt, sind ein Kode aus dem Bereich 5-784 **und** ein Kode aus 5-801.b ff. anzugeben.

Wenn eine Ausschlussbemerkung keine Kodeangabe enthält, ist die Maßnahme nicht zu kodieren.

Beispiel:

#### **1-334 Urodynamische Untersuchung**

*Exkl.: Uroflowmetrie*

#### **Hinweise („Hinw.“)**

Die aufgeführten Hinweise haben z.B. folgende Funktion:

- Anmerkung zur gesonderten Kodierung von Teilkomponenten einer komplexen Operation (siehe Abschnitt Mehrfachkodierung)
- Anmerkung zur zusätzlichen Kodierung von ergänzenden Angaben einer Operation (siehe Abschnitte Zusatzkodes und Zusatzinformationen)
- Hinweis auf die gesonderte Kodierung des Zuganges
- Hinweis, wann dieser Kode verwendet werden kann
- Hinweis, dass der Kode nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben ist (siehe Abschnitt Einmalkodes)
- Mindestmerkmale, die patientenbezogen zu erfüllen sind, damit der Kode angegeben werden darf
- Strukturmerkmale, die gemäß SGB V § 275d einzuhalten sind, damit der Kode angegeben werden darf; ist beim Kode spezifisch angegeben, dass ein Strukturmerkmal am Standort des Krankenhauses verfügbar sein muss, kann es auch unabhängig von der Trägerschaft des Kooperationspartners durch Kooperation erfüllt werden, wenn die Verfügbarkeit analog zu den

## **Systematisches Verzeichnis**

---

in der Standortdefinition festgelegten räumlichen Grenzen für Flächenstandorte (§ 2 Abs. 5c der Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Abs. 1 KHG in der jeweils gültigen Fassung) kodespezifisch sichergestellt ist

### ***und folgende („ff.“)***

In den Ausschlussbemerkungen und Hinweisen kann auf einzelne Kodes oder Kodegruppen verwiesen werden. Das „ff.“ wird verwandt, um alle untergeordneten Kodes des jeweiligen Schlüssels zu bezeichnen. So bedeutet 1-212 ff. alle endständigen Kodes unter 1-212, also 1-212.0 bis 1-212.y. Das „ff.“ kann ab den vierstelligen Kodes abwärts angewendet werden.

### **Listen**

Listen wurden eingeführt, um für einen oder mehrere Kodes geltende, einheitliche Untergliederungen in der 6. Stelle aus Gründen der Übersicht zusammenzufassen. Listen werden z.B. in folgenden Bereichen verwendet:

- Lokalisationsangaben für die Bezeichnung der Blutgefäße
- Bezeichnungen von Knochen und Gelenken
- Angaben zu Zugängen und Verfahren

Wird in den Listen mit Lokalisationsangaben ein „und“ verwendet, ist dies immer sowohl im Sinne von „und“ als auch im Sinne von „oder“ zu verstehen (s.a. Verwendung von „und“).

Auf die Gültigkeit einer Liste für einen Kode wird jeweils durch einen Hinweis aufmerksam gemacht. Listen gelten generell nur für die im Kode ausgewiesenen spezifischen Kodepositionen, nicht jedoch für die Resteklasse „y Nicht näher bezeichnet“.

An einigen Stellen ist darauf zu achten, dass nicht jede Listenposition mit jedem 5-Steller kombinierbar ist.

### **Fortsetzungsbereiche**

Da die Anzahl von Kodes innerhalb einer Kategorie begrenzt ist, werden in einigen Bereichen weitere Prozeduren in einer zusätzlichen Kategorie derselben Ebene aufgeführt. Der ursprüngliche Klassentitel wird in dieser Fortsetzungskategorie durch „andere“ oder „weitere“ ergänzt; in diesem Zusammenhang sind diese Begriffe als synonym zu betrachten. Fortsetzungen dieser Art können innerhalb der 4- oder 5-Steller-Ebene erfolgen und durch Hinweise angezeigt werden.

Beispiel:

#### **8-836 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention**

*Hinw.:* Weitere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-83c ff. zu finden

#### **8-83c Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention**

*Hinw.:* Weitere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-836 ff. zu finden

Beispiel:

#### **5-429 Andere Operationen am Ösophagus**

*Hinw.:* Weitere Operationen am Ösophagus sind unter 5-42a ff. zu finden

#### **5-42a Weitere Operationen am Ösophagus**

*Hinw.:* Weitere Operationen am Ösophagus sind unter 5-429 ff. zu finden

Beispiel:

#### **8-800.d Pathogenaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat**

*Hinw.:* Bei Transfusion von 134 oder mehr pathogenaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten ist ein Kode aus dem Bereich 8-800.j ff. zu verwenden

#### **8-800.j Weitere pathogenaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate**

## **Verwendete Begriffe und Symbole**

Folgende Begriffe und Symbole werden verwendet:

### **Verwendung des Begriffs der ärztlichen „Behandlungsleitung“**

Die Behandlungsleitung erfolgt durch mindestens einen Facharzt mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation. Sie kann durch unterschiedliche Personen mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sichergestellt werden.

Die Behandlungsleitung trägt die fachlich-inhaltliche Verantwortung für die Versorgung des Patienten. Sie plant, koordiniert und überwacht die Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten. Sofern für die Behandlungsleitung Vorgaben für die Anwesenheit und die Teilnahme an den Teambesprechungen zu erfüllen sind, ist dies kodespezifisch bei den jeweiligen Kodes angegeben.

### **Verwendung des Begriffs „Einheit“**

Eine Einheit führt die Patientenversorgung mit ihren kodespezifisch ggf. festgelegten Vorgaben durch. Sofern keine kodespezifischen Vorgaben zu erfüllen sind, kann die Einheit am Standort des Krankenhauses Teil einer Station oder einer Abteilung sein oder als eine eigene räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit betrieben werden.

### **Verwendung der Begriffe „werktaglich“, „werktags“, „arbeitstäglich“**

Die Begriffe „werktaglich“, „werktags“ und „arbeitstäglich“ werden im OPS synonym verwendet. Gemeint sind die Wochentage Montag bis Freitag, ausgenommen sind gesetzliche Feiertage.

### **Doppelstern \*\***

Ein Doppelstern (\*\*) links neben dem jeweiligen Kode kennzeichnet 5-Steller, bei denen für die Kodierung eine 6-stellige Untergliederung zu benutzen ist, die durch die Kombination des 5-Stellers mit einer Liste entsteht.

### **Runde Klammern ( )**

Runde Klammern innerhalb einer Prozedurenbezeichnung (Klassentitel) enthalten ergänzende Bezeichnungen oder Erläuterungen zu dieser Prozedurenbezeichnung. Diese Angaben können vorliegen, aber auch fehlen, ohne dass die Verschlüsselung dadurch beeinflusst wird.

Runde Klammern nicht innerhalb einer Prozedurenbezeichnung enthalten ergänzende Angaben wie Erläuterungen oder Beispiele.

Runde Klammern umschließen Angaben von Kodes oder Kodebereichen in Hinweisen und Exklusiva.

### **Eckige Klammern [ ]**

Eckige Klammern enthalten Synonyme, alternative Formulierungen, andere Schreibweisen und Abkürzungen zu einer Bezeichnung.

Eckige Klammern umschließen Angaben zu den gültigen 6. Stellen bei postkombinierten Kodes.

### **Verwendung von „und“**

Der Begriff „und“ wird in folgenden Fällen im Sinne von „und/oder“ verwendet:

- bei 3- und 4-stelligen Kodes, z.B. bei der Aufzählung von Prozeduren wie „Inzision, Exzision und Destruktion ...“ oder von Lokalisationen wie „... Naht eines Nerven und Nervenplexus“
- bei nicht endständigen 5-stelligen Kodes, deren Klassentitel ausschließlich Lokalisationsangaben ohne weiteren Zusatz enthält und die ihre 6. Stelle über eine Lokalisationsliste erhalten (Bsp. 5-380.1 \*\* Arterien Schulter und Oberarm)
- bei endständigen 5-stelligen Kodes, deren Klassentitel ausschließlich Lokalisationsangaben ohne weiteren Zusatz enthält (Bsp. 1-502.2 Oberarm und Ellenbogen)
- in den Lokalisationslisten für die 6. Stellen (z.B. Liste unter 5-89)

Bei nicht endständigen 5-stelligen Kodes mit Lokalisationsangaben, die ihre 6. Stelle nicht über eine Lokalisationsliste erhalten, sondern z.B. über eine Zugangsliste, wird „und“ also ausschließlich im Sinne von „und“ verwendet. Dasselbe gilt für endständige und nicht endständige 5-stellige Kodes, deren Klassentitel außer Lokalisationsangaben weitere Zusätze enthält, hier ist das „und“ tatsächlich als kumulatives „und“ zu verstehen (Bsp. 5-016.4 Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe; 5-455.9\*\* Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]).

### **Verwendete Schreibweisen**

Die Nomenklatur im vorliegenden Schlüssel lehnt sich an die deutsche Fassung der ICD-10 an. Entsprechend werden Prozedurenbezeichnungen sowie Fachbezeichnungen der Anatomie in der

## **Systematisches Verzeichnis**

---

Regel in deutscher Schreibweise angegeben. Sofern es sich um Fachbezeichnungen aus mehreren Wörtern oder um lateinische Termini technici handelt, wurde die lateinische Schreibweise verwendet. Trivialbezeichnungen sind in deutscher Schreibweise angegeben. Deutsch-lateinische Mischformen wurden nach Möglichkeit vermieden. Grundsätzlich wurde die im medizinischen Duden verwendete Schreibweise übernommen.

### **Genderbewusste Sprache**

Die Formulierungen im OPS mit generischem Maskulinum beziehen sich auf alle Geschlechtsidentitäten. Das BfArM arbeitet zurzeit an einer Lösung für eine inhaltlich korrekte und genderbewusste Sprache in den Klassifikationen. Die Umsetzung ist aufgrund noch laufender inhaltlicher Prüfungen nur bei einigen wenigen Kodes erfolgt. Eine vollständige Überführung des OPS in eine genderbewusste Sprache ist im Rahmen der zukünftigen Revisionen des OPS geplant.

## Abkürzungsverzeichnis

<b>3D</b>	Dreidimensional
<b>4D</b>	Vierdimensional
<b>A.</b>	Arteria
<b>Aa.</b>	Arteriae
<b>AEP</b>	Akustisch evozierte Potenziale
<b>ALK</b>	Anaplastic lymphoma kinase
<b>ALL</b>	Akute lymphatische Leukämie
<b>AMDP</b>	Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie
<b>AML</b>	Akute myeloische Leukämie
<b>ApoB-100</b>	Apolipoprotein B-100
<b>APD</b>	Ambulatory peritoneal dialysis
<b>ARA-C</b>	Arabinosylcytosine (Cytarabin)
<b>atm</b>	Physikalische Atmosphäre
<b>AV</b>	Atrioventrikular
<b>Arteriovenös</b>	Arteriovenös
<b>AZGP1</b>	Alpha-2-glycoprotein 1, zinc-binding
<b>BASDAI</b>	Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index
<b>BASFI</b>	Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index
<b>BAT25</b>	Bethesda A-tandem repeat 25
<b>B-BEP</b>	Beatmungsstatus/Beatmungsentwöhnungspotenzial
<b>BCL2</b>	B-cell CLL/lymphoma 2
<b>BCR-ABL</b>	Breakpoint cluster region – Abelson-Tyrosinkinase
<b>BERA</b>	Brainstem electric response audiometry
<b>BIRC5</b>	Baculoviral IAP repeat containing 5
<b>BIS</b>	Bispektraler Index
<b>BRAF</b>	Rapidly accelerated fibrosarcoma B-type
<b>BSS</b>	Beeinträchtigungs-Schwere-Score
<b>BWS</b>	Brustwirbelsäule
<b>CAD</b>	Computer assisted design
<b>CAM</b>	Computer assisted manufacture
<b>CAPD</b>	Continuous ambulatory peritoneal dialysis
<b>CAR-T-Zellen</b>	Chimäre-Antigen-Rezeptor-T-Zellen
<b>CAVH</b>	Continuous arteriovenous hemofiltration
<b>CAVHDF</b>	Continuous arteriovenous hemodiafiltration
<b>CCM</b>	Cardiac Contractility Modulation
<b>CERA</b>	Cortical evoked response audiometry (Spät-akustisch evozierte Potenziale)
<b>CIONM</b>	Kontinuierliches intraoperatives Neuromonitoring
<b>CLL</b>	Chronische lymphatische Leukämie
<b>CMV</b>	Zytomegalie-Virus
<b>CNP</b>	Continuous negative pressure
<b>CO</b>	Kohlenmonoxid
<b>CO<sub>2</sub></b>	Kohlendioxid
<b>CP-Stent</b>	Cheatham-Platinum-Stent
<b>CpG</b>	5'-C—phosphate—G—3'
<b>CPM</b>	Continuous passive motion (Motorschienenbehandlung)
<b>CPAP</b>	Continuous positive airway pressure
<b>CPPV</b>	Continuous positive pressure ventilation
<b>CRP</b>	C-reaktives Protein
<b>CRT</b>	Cardiac Resynchronization Therapy (Kardiale Resynchronisationstherapie)
<b>CSP</b>	Conduction System Pacing

## Systematisches Verzeichnis

---

<b>CT</b>	Computertomographie
<b>CTC</b>	Circulating tumor cells
<b>CUP</b>	Cancer of unknown primary
<b>cVEMP</b>	Zervikale vestibulär-evozierte myogene Potenziale
<b>CVVH</b>	Continuous venovenous hemofiltration
<b>CVVHD</b>	Continuous venovenous hemodialysis
<b>CVVHDF</b>	Continuous venovenous hemodiafiltration
<b>DACI</b>	Direct Acoustic Cochlear Implant
<b>DAS 28</b>	Disease activity score 28
<b>DDG</b>	Deutsche Diabetes Gesellschaft
<b>delins</b>	Deletion and insertion
<b>DFPP</b>	Doppelfiltrationsplasmapherese
<b>DHCR7</b>	7-dehydrocholesterol reductase
<b>DIEP</b>	Deep inferior epigastric perforator
<b>DIPI</b>	Direkte intraperitoneale Insemination
<b>DNA</b>	Deoxyribonucleic Acid
<b>DOTA</b>	1,4,7,10-Tetraazacyclododecane-1,4,7,10-tetraacetic acid
<b>EBT</b>	Elektronenstrahl томография
<b>ECCE</b>	Extracapsular cataract extraction (Extrakapsuläre Extraktion der Linse)
<b>ECLS</b>	Extracorporeal life support
<b>ECMES</b>	Embrochage centro-medullaire élastique Stable
<b>ECMO</b>	Extrakorporale Membranoxygenation
<b>EDTA</b>	Ethylene diamine tetraacetic acid (Ethylendiamintetraessigsäure)
<b>EDTMP</b>	Ethylen-Diamin-Tetramethylen-Phosphonat
<b>EEG</b>	Elektroenzephalographie
<b>EFTR</b>	Endoscopic full-thickness resection (endoskopische transmurale Vollwandexzision)
<b>EGFR</b>	Epidermal growth factor receptor
<b>EKG</b>	Elektrokardiographie
<b>EKT</b>	Elektrokonvulsionstherapie
<b>EMG</b>	Elektromyographie
<b>EMILOS</b>	Endoscopic Mini- or Less-open Sublay
<b>EML4</b>	Echinoderm microtubule associated protein like 4
<b>EOG</b>	Elektrookulographie
<b>ePTFE</b>	Expandiertes Polytetrafluorethylen
<b>ERBB2</b>	Erb-b2 receptor tyrosine kinase 2
<b>ERC</b>	Endoskopische retrograde Cholangiographie
<b>ERCP</b>	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie
<b>ERP</b>	Endoskopische retrograde Pankreatikographie
<b>ESD</b>	Endoskopische submukosale Dissektion
<b>ESIN</b>	Elastisch stabile intramedulläre Nagelung
<b>ESWL</b>	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
<b>ET</b>	Embryotransfer
<b>eTEP</b>	Enhanced-view total extraperitoneal
<b>EVLT</b>	Endovenöse Lasertherapie
<b>EXIT</b>	Ex utero intrapartum treatment
<b>Exkl.</b>	Exklusivum
<b>FACS</b>	Fluorescence-activated cell sorting
<b>FAEP</b>	Früh-akustisch evozierte Potenziale
<b>FEIBA</b>	Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
<b>FFbH</b>	Funktionsfragebogen Hannover
<b>FFRmyo</b>	Fraktionelle myokardiale Flussreserve

<b>FIRM</b>	Focal Impulse and Rotor Modulation
<b>FISH</b>	Fluorescent in situ hybridization (Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung)
<b>FR1 - FR4</b>	Framework 1 - Framework 4
<b>FSSEP</b>	Früh-somatosensorisch evozierte Potenziale
<b>g</b>	Gramm
<b>GAF</b>	Global Assessment of Functioning
<b>G-DRG</b>	German Diagnosis Related Groups
<b>GBA</b>	Geriatrisches Basisassessment
<b>GBq</b>	Gigabecquerel
<b>GIFT</b>	Intratubarer Gametentransfer
<b>GKV</b>	Verband der gesetzlichen Krankenkassen
<b>GPOH</b>	Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
<b>Gy</b>	Gray
<b>HAART</b>	Hochaktive antiretrovirale Therapie
<b>HBO</b>	Hyperbare Oxygenation
<b>hdEEG</b>	Hochauflösende Elektroenzephalographie
<b>HDR</b>	High-dose-rate
<b>HER2</b>	Human epidermal growth factor receptor 2
<b>HFJV</b>	High frequency jet ventilation
<b>HFNC</b>	High flow nasal cannulae
<b>HFOV</b>	High frequency oscillatory ventilation
<b>HFV</b>	High frequency ventilation
<b>HHFNC</b>	Humified high flow nasal cannulae
<b>HIFU</b>	Hochintensiver fokussierter Ultraschall
<b>HIPEC</b>	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie
<b>HIV, HI-Virus</b>	Humanes Immundefizienz-Virus
<b>Hinw.</b>	Hinweis
<b>HITOC</b>	Hypertherme intrathorakale Chemotherapie
<b>HLA</b>	Humanes Leukozyten-Antigen
<b>HNO</b>	Hals Nasen Ohren
<b>HSA</b>	Human serum albumin
<b>HSV-TK Mut2</b>	Herpes-simplex-Virus-Typ-I-Thymidinkinase Mut2
<b>HTS</b>	High throughput sequencing (Hochdurchsatz-Sequenzierungsverfahren)
<b>HVPG</b>	Hepatic-Venous-Pressure-Gradient
<b>HWS</b>	Halswirbelsäule
<b>IBZM</b>	[123I]-3-Jodo-6-methoxybenzamin
<b>ICD</b>	Implantierbarer Kardioverter/Defibrillator
<b>ICD-10-GM</b>	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification
<b>ICE</b>	Intrakardiale Echokardiographie
<b>ICH</b>	Immunhistochemische Analyse
<b>IE</b>	Internationale Einheiten
<b>IGH</b>	Immunoglobulin heavy locus
<b>IGRT</b>	Image-guided radiotherapy
<b>IL6ST</b>	Interleukin 6 signal transducer
<b>IMA</b>	Internal mammary artery (Arteria mammaria interna)
<b>IMV</b>	Intermittent mandatory ventilation
<b>Inkl.</b>	Inklusivum
<b>IONM</b>	Nicht kontinuierliches intraoperatives Neuromonitoring
<b>IPD</b>	Intermittent peritoneal dialysis
<b>IPOM</b>	Intraperitoneales Onlay-Mesh
<b>IPPV</b>	Intermittent positive pressure ventilation

## Systematisches Verzeichnis

---

<b>IUD</b>	Intrauterine device
<b>IVF</b>	In-vitro-Fertilisation
<b>IVUS</b>	Intravaskulärer Ultraschall
<b>KEP</b>	Kognitiv evozierte Potenziale
<b>KHG</b>	Krankenhausfinanzierungsgesetz
<b>KHEntgG</b>	Krankenhausentgeltgesetz
<b>Ki67</b>	Kiel 67 (Marker of proliferation)
<b>KMT</b>	Knochenmarktransplantation
<b>KRAS</b>	Kirsten rat sarcoma
<b>KTP-Laser</b>	Kalium-Titanyl-Phosphat-Laser
<b>L-Dopa</b>	L-3,4-Dihydroxyphenylalanin
<b>LBO-Laser</b>	Lithium-Triborat-Laser
<b>LDL</b>	Low density lipoproteins
<b>LEER</b>	Lateral erweiterte endopelvine Resektion
<b>Lig.</b>	Ligamentum
<b>LWS</b>	Lendenwirbelsäule
<b>M.</b>	Musculus
<b>mg</b>	Milligramm
<b>Mm.</b>	Musculi
<b>MAPCA</b>	Major aortopulmonary collateral artery
<b>MBS</b>	Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie
<b>MEG</b>	Magnetenzephalographie
<b>MEP</b>	Motorisch evozierte Potenziale
<b>MeV</b>	Megaelektronenvolt
<b>MGB</b>	Mini Gastric Bypass
<b>MGP</b>	Matrix-Gla-Protein
<b>MIBG</b>	Metaiodobenzylguanidin
<b>MILOS</b>	Mini- or Less-open Sublay
<b>MLC</b>	Multi-leaf collimator
<b>MLH1</b>	MutL homolog 1
<b>MNA</b>	Mini Nutritional Assessment
<b>MPFL</b>	Mediales patellofemorales Ligament
<b>MRCP</b>	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie
<b>MRD</b>	Minimal Residual Disease (Resttumorlast)
<b>MRgFUS</b>	Magnetresonanz-gesteuerter fokussierter Ultraschall
<b>mRNA</b>	Messenger ribonucleic acid
<b>MRT</b>	Magnetresonanztomographie
<b>MSLT</b>	Multipler Schlaflatenz-Test
<b>MWT</b>	Multipler Wachbleibe-Test
<b>N.</b>	Nervus
<b>n-BCA/NBCA</b>	N-Butyl-2-Cyanoacrylat, Enbucrilat
<b>NAVA</b>	Neurally Adjusted Ventilatory Assist
<b>NGS</b>	Next generation sequencing (Hochdurchsatz-Sequenzierungsverfahren)
<b>NIV</b>	Non-invasive ventilation
<b>NHL</b>	Non-Hodgkin-Lymphom
<b>NK-Zellen</b>	Natürliche Killerzellen
<b>N.n.bez.</b>	Nicht näher bezeichnet
<b>NOTES</b>	Natural orifice transluminal endoscopic surgery
<b>NRS</b>	Numeric rating scale
<b>NRS</b>	Nutritional Risk Screening
<b>NSM</b>	Nipple-sparing mastectomy

<b>nTMS</b>	Navigierte transkranielle Magnetstimulation
<b>NUTRIC</b>	Nutrition Risk in Critically Ill
<b>OAE</b>	Otoakustische Emissionen
<b>OAGB</b>	One Anastomosis Gastric Bypass
<b>OCT</b>	Optische Kohärenztomographie
<b>OLGB</b>	Omega-Loop Gastric Bypass
<b>OP</b>	Operation
<b>OPD</b>	Operationalisierte psychodynamische Diagnostik
<b>Ostium Protection Device</b>	Ostium Protection Device
<b>oVEMP</b>	Okuläre vestibulär evozierte myogene Potenziale
<b>PBA</b>	Palliativmedizinisches Basisassessment
<b>PCA</b>	Patientenkontrollierte Analgesie
<b>PCR</b>	Polymerase chain reaction (Polymerase-Kettenreaktion)
<b>PDL1</b>	Programmed cell death 1 ligand 1
<b>PDT</b>	Photodynamische Therapie
<b>PECLA</b>	Pumpless extracorporeal lung assist
<b>PEG</b>	Perkutan-endoskopische Gastrostomie
<b>PEJ</b>	Polyethylenglykol
<b>PEJ</b>	Perkutan-endoskopische Jejunostomie
<b>PEP</b>	Positive expiratory pressure
<b>PEPP</b>	Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie/Psychosomatik
<b>PES</b>	Pharyngeale elektrische Stimulation
<b>pESS</b>	Powered endoscopic sinonal surgery
<b>PET</b>	Positronenemissionstomographie
<b>pH</b>	Potentia hydrogenii
<b>PIC-Katheter</b>	Peripherally inserted central venous catheter (Peripher eingeführter zentralvenöser Katheter)
<b>PIPAC</b>	Pressurized intraperitoneal aerosol chemotherapy (Intraperitoneale Druck-Aerosolchemotherapie)
<b>PMR</b>	Percutaneous transmyocardial laser revascularization
<b>POCS</b>	Perorale Cholangioskopie
<b>POPS</b>	Perorale Pankreatikoskopie
<b>PSARP</b>	Posteriore sagittale Anorektoplastik
<b>PSMA</b>	Prostataspezifisches Membranantigen
<b>Psy-BaDo</b>	Basisdokumentation in der Psychotherapie
<b>PsychThG</b>	Psychotherapeutengesetz
<b>PTC</b>	Perkutane transhepatische Cholangiographie
<b>PTCA</b>	Percutaneous transluminal coronary angioplasty (Perkutane transluminale Koronarangioplastie)
<b>PTFE</b>	Polytetrafluorethylen
<b>PUVA</b>	Photochemotherapy (Psoralen plus UV-A)
<b>PVDF</b>	Polyvinylidenfluorid
<b>R.</b>	Ramus, Ast
<b>RBBP8</b>	Retinoblastoma binding protein 8, endonuclease
<b>RA-PA-ECMO</b>	ECMO-Modul mit Kanülen im rechten Vorhof und in der Pulmonalarterie
<b>R-DHAP</b>	Chemotherapie-Schema bestehend aus Rituximab, Dexamethason, hochdosiertem Cytarabin (ARA-C), Cisplatin
<b>rh-TSH</b>	Rekombinantes Thyreotropin
<b>RNA</b>	Ribonukleinsäure
<b>RSV</b>	Respiratory syncytial virus
<b>rTMS</b>	Repetitive transkranielle Magnetstimulation
<b>RYGB</b>	Roux-Y Gastric Bypass
<b>SASI</b>	Single Anastomosis Sleeve Ileal

## Systematisches Verzeichnis

---

<b>SASI-TB</b>	Single Anastomosis Sleeve Ileal – Transit Bipartition
<b>SAPS</b>	Simplified Acute Physiology Score
<b>S-CPPV</b>	Synchronized continuous positive pressure ventilation
<b>SCN1A</b>	Sodium channel neuronal type 1 alpha
<b>SeHCA-Test</b>	Selen-Homotaurocholsäure-Test
<b>SEP</b>	Somatisch evozierte Potenziale
<b>SIB</b>	Simultan-integrierter Boost
<b>S-IPPV</b>	Synchronized intermittent positive pressure ventilation
<b>SIEP</b>	Superficial inferior epigastric perforator
<b>SIRT</b>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie
<b>SIS</b>	Small Intestinal Submucosa
<b>SLNE</b>	Sentinel Lymphnode Extirpation (Sentinel-Lymphonodektomie)
<b>SPECT</b>	Single-Photon-Emissionscomputertomographie
<b>SSEP</b>	Somatosensorisch evozierte Potenziale
<b>SSM</b>	Skin sparing mastectomy
<b>STC2</b>	Stanniocalcin 2
<b>STEP</b>	Serielle transverse Enteroplastie
<b>SUP</b>	Selektive Ultraviolettphototherapie
<b>sup.</b>	superior
<b>SZT</b>	Stammzelltransplantation
<b>TAPP</b>	Transabdominal präperitoneal
<b>TB</b>	Transit Bipartition
<b>TDI</b>	Tissue Doppler Imaging
<b>TE</b>	Therapieeinheit
<b>TEA</b>	Transfusionseinheit
<b>TEE</b>	Thrombendarteriektomie
<b>TEN</b>	Transösophageale Echokardiographie
<b>TEP</b>	Titanium Elastic Nail
<b>TES</b>	Total extraperitoneal
<b>TFCC</b>	Totally endoscopic sublay
<b>TFG</b>	Triangular fibrocartilage complex
<b>TGA</b>	Transfusionsgesetz
<b>TIA</b>	Transposition der großen Arterien
<b>TIPP</b>	Transitorische ischämische Attacke
<b>TIPS</b>	Transinguinal präperitoneal
<b>TISS</b>	Transjugular intrahepatic portosystemic shunt
<b>TMLR</b>	Therapeutic Intervention Scoring System
<b>TMMR</b>	Transmyokardiale Laserrevaskularisation
<b>TOT</b>	Totale mesometriale Resektion des Uterus
<b>TRAM</b>	Transobturator tape (Transobturatorisches Band)
<b>TRUS</b>	Transversaler Rectus-abdominis-Muskellappen
<b>TUNA</b>	Transrektaler Ultraschall
<b>TVT</b>	Transurethrale Nadelablation
<b>TVT-O</b>	Tension free vaginal tape
<b>UBE2E</b>	Tension free vaginal tape obturator (TVT-Obturator)
<b>V.</b>	Ubiquitin conjugating enzyme E2 E2
<b>VAS</b>	Vena
<b>Vv.</b>	Visual Analogue Scale
<b>Vv.</b>	Venae
<b>VEMP</b>	Vestibulär evozierte myogene Potenziale
<b>VEP</b>	Visuell evozierte Potenziale
<b>VEPTR</b>	Vertikal expandierbare prothetische Titanrippe

<b>VHI</b>	Voice Handicap Index
<b>VNTR</b>	Variable number of tandem repeats
<b>VZV</b>	Varicella-Zoster-Virus
<b>WIT</b>	Wasserinduzierte Thermotherapie
<b>WPW</b>	Wolff-Parkinson-White
<b>YAG-Laser</b>	Yttrium-Aluminium-Granat-Laser
<b>ZIFT</b>	Intratubarer Zygotentransfer
<b>ZNS</b>	Zentrales Nervensystem

# 1 DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN

## Klinische Untersuchung (1-10...1-10)

### 1-10 Klinische Untersuchung

#### 1-100 Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie

*Hinw.:* Die Allgemeinanästhesie ist im Kode enthalten

Dieser Kode ist nur dann zu verwenden, wenn die Untersuchung unter Anästhesie als selbständige Maßnahme durchgeführt wird. Erfolgt in der gleichen Sitzung ein invasiver oder operativer Eingriff, der eine Anästhesie erfordert, ist die Untersuchung nicht gesondert zu kodieren

## Untersuchung einzelner Körpersysteme (1-20...1-33)

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

### 1-20 Neurologische Untersuchungen

*Hinw.:* Das neurologische Monitoring ist gesondert zu kodieren (8-92)

#### 1-202 Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur zu verwenden bei Diagnostik nach der jeweils gültigen Fortschreibung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (siehe im Zusammenhang mit einer Organspende auch § 5 und § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Transplantationsgesetz)  
Die durchgeführten Einzelmaßnahmen sind nicht gesondert zu kodieren

#### 1-202.0 Bei einem potenziellen Organspender

*Hinw.:* Als Datum der Leistungserbringung ist das Datum anzugeben, an welchem mit der Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls begonnen wurde  
Nicht angegeben werden dürfen diese Kodes, wenn der Patient zu Lebzeiten einer möglichen Organspende widersprochen hat oder medizinische Kontraindikationen für eine Organspende vorliegen

- .00 Ohne Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
- .01 Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

#### 1-202.1 Bei sonstigen Patienten

#### 1-203 Invasive Funktionsdiagnostik des Nervensystems

*Exkl.:* Invasive präoperative Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie (1-211)

*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff., 5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.)

#### 1-203.0 Mit Stimulationselektroden, zerebral

#### 1-203.1 Mit Stimulationselektroden, spinal

#### 1-203.2 Mit pharmakologischer Testung

#### 1-203.x Sonstige

#### 1-203.y N.n.bez.

#### 1-204 Untersuchung des Liquorsystems

#### 1-204.0 Messung des Hirndruckes

#### 1-204.1 Messung des lumbalen Liquordruckes

#### 1-204.2 Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme

#### 1-204.3 Subokzipitale Liquorpunktion zur Liquorentnahme

#### 1-204.4 Fontanellenpunktion zur Liquorentnahme

1-204.5 Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter

1-204.6 Infusionstest

1-204.7 Pharmakologischer Test

1-204.x Sonstige

1-204.y N.n.bez.

#### **1-205 Elektromyographie [EMG]**

*Inkl.:* Ausführliches Nadel-EMG

Neuromuskuläre Frequenzbelastung

Einzelfaser-EMG

Makro-EMG

Mehrkanalige EMG-Ableitung

#### **1-206 Neurographie**

#### **1-207 Elektroenzephalographie [EEG]**

*Exkl.:* Subgaleale Implantation einer Elektrode für ein Ultra-Langzeit-EEG (5-029.h)

1-207.0 Routine-EEG (10-20-System)

*Inkl.:* Provokationsmethoden

1-207.1 Schlaf-EEG (10-20-System)

1-207.2 Video-EEG (10-20-System)

*Exkl.:* Video-EEG im Rahmen der präoperativen und intraoperativen Epilepsiediagnostik (1-210, 1-211, 1-212 ff.)

*Hinw.:* Dauer mindestens 24 Stunden

1-207.3 Mobiles Kassetten-EEG (10-20-System)

*Hinw.:* Dauer mindestens 4 Stunden

1-207.x Sonstige

1-207.y N.n.bez.

#### **1-208 Registrierung evozierter Potenziale**

1-208.0 Akustisch [AEP]

1-208.1 Früh-akustisch [FAEP/BERA]

1-208.2 Somatosensorisch [SSEP]

1-208.3 Früh-somatosensorisch [FSSEP]

1-208.4 Motorisch [MEP]

1-208.5 Spät-akustisch [CERA]

1-208.6 Visuell [VEP]

1-208.7 Kognitiv [KEP]

1-208.8 Otoakustische Emissionen [OAE]

1-208.9 Vestibulär myogen [VEMP]

*Inkl.:* Zervikale vestibulär evozierte myogene Potenziale [cVEMP]

Okuläre vestibulär evozierte myogene Potenziale [oVEMP]

1-208.x Sonstige

1-208.y N.n.bez.

#### **1-209 Komplexe Diagnostik bei Spina bifida**

*Inkl.:* Sozialanamnese, Schul- und Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die multidisziplinäre somatische (Pädiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische und psychosoziale Diagnostik bei Patienten mit Spina bifida zu kodieren

Die bildgebende Diagnostik (3-05), invasive funktionelle Diagnostik (Kap.1) und EEG-Diagnostik (1-207 ff.) sind gesondert zu kodieren

#### **1-20a Andere neurophysiologische Untersuchungen**

1-20a.2 Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen

.20 Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .21 Untersuchung der operativen Behandelbarkeit von Bewegungsstörungen  
*Hinw.:* Die bildgebende Diagnostik ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)
- Mindestmerkmale:
- quantitative Testung mit pharmakologischer Stimulation (ggf. mehrfach)
  - neuropsychologische und psychiatrische Untersuchung
  - Untersuchung auf den Ebenen Struktur, Funktion, Aktivität, Partizipation, sozialer Kontext
  - Beratung bezüglich eines lebensverändernden Eingriffs
- 1-20a.3 Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen**
- .30 Elektro- und/oder Video-Nystagmographie  
.31 Video-Kopfimpulstest  
.32 Bestimmung der subjektiven visuellen Vertikalen  
.33 Posturographie
- 1-20b Magnetenzephalographie [MEG]**
- 1-20b.0 Zur Lokalisation epileptischer Foci  
1-20b.1 Zur Lokalisation funktioneller Hirnareale  
1-20b.x Sonstige  
1-20b.y N.n.bez.
- 1-20c Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]**
- 1-20c.0 Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Motorik (Motormapping)  
1-20c.1 Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Sprache (Speechmapping)  
1-20c.x Sonstige  
1-20c.y N.n.bez.
- 1-20d Hochauflösende Elektroenzephalographie [hdEEG]**
- Hinw.:* Mit diesem Kode ist die Ableitung eines EEGs mit mindestens 64 Kanälen über mindestens 30 Minuten zu kodieren, wenn dabei im Quellenraum unter Einbeziehung individueller oder atlasbasierter (kanonischer) Kopfmodelle eine Rekonstruktion epilepsietyperischer Muster (individuell oder als Mittelung) oder eine Analyse aufgabenbasierte Aktivität (evozierte Potenziale) oder eine Analyse der Ruhennetzwerkaktivität erfolgt
- 1-20d.0 Zur Lokalisation epileptischer Foci  
1-20d.1 Zur Lokalisation funktioneller Hirnareale  
1-20d.x Sonstige  
1-20d.y N.n.bez.
- 1-21 Epilepsiediagnostik**
- 1-210 Nicht invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik zur Evaluation einer Epilepsie oder eines Verdachts auf Epilepsie**
- Inkl.:* Evaluation der Art der Anfälle  
Evaluation des Epilepsiesyndroms  
Evaluation bei therapierefraktärer Epilepsie  
Evaluation zur weiteren Therapieplanung  
Evaluation einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation
- Hinw.:* Dieser Kode umfasst:
- das Anbringen von Oberflächenelektroden mindestens nach dem 10-20-System (ggf. mit ergänzenden, lokal dicht gesetzten oder zusätzlich gesetzten Elektroden, z.B. subtemporal oder anterior-temporal) und das ggf. durchgeführte Einbringen von Sphenoidalelektroden
  - das Video-EEG-Intensivmonitoring für i.d.R. mindestens 3 Tage
  - die Begleitung, Dokumentation und Auswertung (Medizin, MTA, Medizintechnik/Medizinphysik)
  - die psychosoziale Betreuung des Patienten während des diagnostischen Prozesses
- Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative Epilepsiediagnostik und operative Epilepsietherapie
- Der Kode kann auch angewendet werden, wenn als Ergebnis der Video-EEG-Intensivdiagnostik im Sinne einer differenzialdiagnostischen Klärung nicht epileptische Anfälle diagnostiziert werden
- Die Durchführung einer Magnetenzephalographie ist gesondert zu kodieren (1-20b ff.)  
Die Durchführung einer hochauflösenden Elektroenzephalographie ist gesondert zu kodieren (1-20d ff.)

**1-211 Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation***Hinw.:* Dieser Kode umfasst:

- die Ableitung mit epiduralen, subduralen oder Foramen-ovale-Elektroden oder Tiefenelektroden
  - die ggf. durchgeführte kortikale Stimulation bei subduralen PlattenElektroden
  - das Video-EEG-Intensivmonitoring für i.d.R. mindestens 3 Tage
  - die Begleitung, Dokumentation und Auswertung
  - die psychosoziale Betreuung des Patienten während des diagnostischen Prozesses
- Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative Epilepsiediagnostik und operative Epilepsitherapie
- Die Implantation der Elektroden ist gesondert zu kodieren (5-014.9 ff., 5-028.20, 5-028.21)
- Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)
- Die Durchführung einer Magnetenzephalographie ist gesondert zu kodieren (1-20b ff.)
- Die Durchführung einer hochauflösenden Elektroenzephalographie ist gesondert zu kodieren (1-20d ff.)

**1-212 Invasive intraoperative Epilepsiediagnostik***Inkl.:* Video-EEG*Hinw.:* Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative Epilepsiediagnostik und operative Epilepsitherapie

1-212.0 Elektrokortikographie

1-212.1 Elektrostimulation in Allgemeinanästhesie

1-212.2 Elektrostimulation im Wachzustand

1-212.3 Evozierte Potenziale

1-212.x Sonstige

1-212.y N.n.bez.

**1-213 Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien***Inkl.:* Sozialanamnese, Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik*Exkl.:* EEG-Diagnostik (1-207 ff.)*Hinw.:* Mindestmerkmale:

Diagnostik über mindestens 14 Tage

Standardisiertes multidisziplinäres Assessment in mindestens 3 Problemfeldern

(Medikamentensynopse mit Nebenwirkungsprofilen und Resistenzprüfung, berufliche und soziale Defizite durch die Epilepsie, neuropsychologische Funktionsstörungen, psychiatrisch relevante Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen inklusive epilepsiebezogene psychiatrische Erkrankungen)

**1-22 Untersuchungen der Augen****1-220 Messung des Augeninnendruckes**

1-220.0 Tages- und Nachdruckmessung über 24 Stunden

**1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit***Hinw.:* Dieser Kode ist nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben  
Strukturmerkmale:

- Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses

Mindestmerkmale:

- Analgosedierung oder Anästhesie für eine Dauer von mindestens 5 Minuten durch einen Facharzt (Facharzt für Anästhesie oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin) und eine Pflegekraft

Die Analgosedierung oder Anästhesie ist nicht gesondert zu kodieren

**1-24 Untersuchungen im HNO-Bereich***Exkl.:* Kardiorespiratorische Polysomnographie (1-790)**1-242 Audiometrie***Inkl.:* Pädaudiometrie*Exkl.:* Registrierung evozierten Potenziale (1-208 ff.)**1-243 Phoniatrie**

## Systematisches Verzeichnis

---

**1-245 Rhinomanometrie**

**1-247 Olfaktometrie und Gustometrie**

*Exkl.:* Registrierung evozierten Potenziale (1-208 ff.)

## **1-26 Untersuchungen der elektrophysiologischen Aktivität des Herzens**

**1-265 Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt**

*Hinw.:* Entsprechend deutschen und internationalen Leitlinien erfolgt die Definition hier anhand der vorliegenden Diagnose

1-265.0 Bei Störungen der Sinusknotenfunktion

1-265.1 Bei Störungen der AV-Überleitung

1-265.3 Bei intraventrikulären Leistungsstörungen (faszikuläre Blockierungen)

1-265.4 Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien

1-265.5 Bei WPW-Syndrom

1-265.6 Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex

1-265.7 Bei nicht anhaltenden Kammtachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen

1-265.8 Bei Synkopen unklarer Genese

1-265.9 Bei Zustand nach Herz-Kreislauf-Stillstand

1-265.a Nach kurativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers

1-265.b Nach palliativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers

1-265.d Bei Zustand nach Herztransplantation

1-265.e Bei Vorhofflimmern

1-265.f Bei Vorhofflimmern

1-265.x Sonstige

1-265.y N.n.bez.

**1-266 Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt**

1-266.0 Bei implantiertem Schrittmacher

*Inkl.:* Induktion von Vorhofflimmern zur Testung des "mode-switch"

Reprogrammierung eines permanenten Schrittmachers

Messung des Lungenwassers ggf. mit Programmierung der Flüssigkeitsschwelle

1-266.1 Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]

*Inkl.:* Zur Bestimmung der Defibrillationsschwelle

Messung des Lungenwassers ggf. mit Programmierung der Flüssigkeitsschwelle

1-266.2 Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen

1-266.3 Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)

1-266.x Sonstige

1-266.y N.n.bez.

**1-268 Kardiales Mapping**

1-268.0 Rechter Vorhof

1-268.1 Linker Vorhof

1-268.2 Gemeinsamer Vorhof

1-268.3 Rechter Ventrikel

1-268.4 Linker Ventrikel

1-268.5 Funktionell/morphologisch univentrikuläres Herz

1-268.x Sonstige

1-268.y N.n.bez.

**1-269 Magnetokardiographie**

**1-27 Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Kreislauf**

*Exkl.:* Kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens (1-265 ff.)

**1-273 Rechtsherz-Katheteruntersuchung**

*Inkl.:* Katheteruntersuchung von A. pulmonalis, rechtem Ventrikel, rechtem Vorhof und V. cava  
Druckmessung, Druckgradientenbestimmung, Messung des Herzzeitvolumens, Bestimmung  
des pulmonalen Gefäßwiderstandes und Messung unter Belastung

*Hinw.:* Bei einer kombinierten Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung ist jeweils ein Kode für  
die Rechtsherz-Katheteruntersuchung und ein Kode für die Linksherz-Katheteruntersuchung  
anzugeben

- 1-273.1 Oxymetrie
- 1-273.2 Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
- 1-273.5 Messung der pulmonalen Flussreserve
- 1-273.6 Messung des Lungenwassers
- 1-273.x Sonstige
- 1-273.y N.n.bez.

**1-274 Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung**

*Inkl.:* Katheteruntersuchung von Aorta, linkem Ventrikel, linkem Vorhof und Pulmonalvenen  
Punktion des Vorhofseptums

- 1-274.0 Druckmessung  
*Inkl.:* Druckgradientenbestimmung
- 1-274.1 Oxymetrie
- 1-274.2 Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
- 1-274.3 Sondierung des Vorhofseptums
  - .30 Mit Nadel
  - .31 Mit Radiofrequenz-Sondierungsdräht
  - .3x Sonstige
- 1-274.4 Sondierung des Ventrikelseptums
- 1-274.x Sonstige
- 1-274.y N.n.bez.

**1-275 Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung**

*Hinw.:* Bei einer kombinierten Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung ist jeweils ein Kode für  
die Rechtsherz-Katheteruntersuchung und ein Kode für die Linksherz-Katheteruntersuchung  
anzugeben

- 1-275.0 Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
- 1-275.1 Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
- 1-275.2 Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
- 1-275.3 Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel,  
Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
- 1-275.4 Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
- 1-275.5 Koronarangiographie von Bypassgefäßen
- 1-275.6 Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
- 1-275.x Sonstige
- 1-275.y N.n.bez.

**1-276 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme**

- 1-276.0 Pulmonalisangiographie
- 1-276.1 Aortographie
- 1-276.2 Ventrikulographie
  - .20 Rechter Ventrikel
  - .21 Linker Ventrikel
  - .22 Rechter und linker Ventrikel
- 1-276.x Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 1-276.y N.n.bez.
- 1-277 Herzkatheteruntersuchung bei funktionell/morphologisch univentrikulärem Herzen**
- 1-277.0 Ohne Duktusabhängigkeit
- 1-277.1 Mit duktusabhängigem Blutfluss im Lungenkreislauf
- 1-277.2 Mit duktusabhängigem Blutfluss im Körperkreislauf
- 1-277.x Sonstige
- 1-277.y N.n.bez.
- 1-279 Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen**
- 1-279.0 Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
- 1-279.1 Quantitative regionale Funktionsanalyse
- 1-279.2 Densitometrie des Ventrikels
- 1-279.3 Densitometrie des Myokardes
- 1-279.4 Densitometrie der großen Gefäße
- 1-279.5 Intrakardiale Kontraktionsanalyse
- .50 Im dreidimensionalen System
- .51 Mit einem Druck und Kontraktilität messenden Dopplerdraht (DPDT)
- .5x Sonstige
- 1-279.6 Sondierung des Ductus arteriosus Botalli
- 1-279.7 Sondierung eines operativ angelegten Shunts
- 1-279.8 Sondierung von Kollateralgefäßen
- 1-279.9 Angioskopie  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-497 ff.)
- 1-279.a Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung  
*Inkl.:* Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]  
Bestimmung von Druckindizes ohne Vasodilatation
- 1-279.b Bestimmung des portovenösen Druckgradienten  
*Inkl.:* Messung des Hepatic-Venous-Pressure-Gradient [HVPG]
- .b0 Durch indirekte Messung des Pfortaderdruckes  
*Inkl.:* Messung des Lebervenenverschlussdruckes
- .b1 Durch direkte Messung des Pfortaderdruckes  
*Inkl.:* Endosonographisch gesteuerte Messung des Pfortader- und Lebervenendruckes durch transgastrale oder transduodenale Punktion
- 1-279.x Sonstige
- 1-279.y N.n.bez.

**1-31 Funktionsuntersuchungen des Verdauungstraktes**

*Exkl.:* Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes (1-63, 1-64, 1-65)

**1-313 Ösophagusmanometrie**

1-313.0 Durchzugsmanometrie

1-313.1 Hochauflösende Manometrie

*Inkl.:* High-Resolution-Ösophagus-Manometrie [HRM]

*Hinw.:* Die Sonde verfügt über mindestens 20 Druckabnahmepunkte

.10 Einfach

.11 Langzeit-Manometrie

*Hinw.:* Dauer mindestens 24 Stunden

1-313.2 Impedanz-Planimetrie

1-313.x Sonstige

**1-314 Manometrie der Gallen- und Pankreasgänge**

*Inkl.:* Papillenmanometrie

**1-315 Anorektale Manometrie**

**1-316 pH-Metrie des Ösophagus**

1-316.0 Einfach

1-316.1 Langzeit-pH-Metrie

- .10 Ohne Langzeit-Impedanzmessung
- .11 Mit Langzeit-Impedanzmessung

1-316.x Sonstige

1-316.y N.n.bez.

**1-317 pH-Metrie des Magens**

1-317.0 Einfach

1-317.1 Langzeit-pH-Metrie

1-317.x Sonstige

1-317.y N.n.bez.

**1-318 Dünndarmmanometrie****1-319 Dickdarmmanometrie***Inkl.:* Barostat*Exkl.:* Anorektale Manometrie**1-33 Untersuchung des Harntraktes****1-334 Urodynamische Untersuchung***Exkl.:* Uroflowmetric

1-334.0 Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden

1-334.1 Blasendruckmessung

*Inkl.:* Langzeitdruckmessung

1-334.2 Video-Urodynamik

1-334.x Sonstige

1-334.y N.n.bez.

**1-335 Messung des Urethradruckprofils****1-336 Harnröhrenkalibrierung****Biopsie ohne Inzision****(1-40...1-49)**

*Inkl.:* Perkutane (Fein-)Nadelbiopsie, Stanzbiopsie [Punchbiopsie], 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 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)

Die diagnostische Anwendung eines OP-Roboters ist zusätzlich zu kodieren (1-999.6 ff.)

Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (1-999.0 ff.)

**1-40 Biopsie ohne Inzision an Nervensystem und endokrinen Organen****1-401 Perkutane Biopsie an intrakraniellem Gewebe mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

1-401.0 Großhirn

1-401.1 Stammganglien

1-401.2 Hirnstamm

1-401.3 Kleinhirn

## Systematisches Verzeichnis

---

1-401.4 Hirnnerven und Ganglien, intrakraniell

1-401.5 Hirnhäute

1-401.x Sonstige

1-401.y N.n.bez.

### **1-404 Perkutane (Nadel-)Biopsie an intraspinalem Gewebe**

1-404.0 Rückenmark

1-404.1 Rückenmarknerven und Spinalganglien, intraspinal

1-404.2 Rückenmarkhäute

1-404.x Sonstige

1-404.y N.n.bez.

### **1-405 Perkutane (Nadel-)Biopsie an peripheren Nerven**

1-405.0↔ Hirnnerven, extrakraniell

1-405.1↔ Plexus brachialis

1-405.2↔ Nerven Schulter

1-405.3↔ Nerven Arm

1-405.4↔ Nerven Hand

1-405.5 Nerven Rumpf

1-405.6↔ Plexus lumbosacralis

1-405.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden

1-405.8↔ Nerven Bein

1-405.9↔ Nerven Fuß

1-405.x↔ Sonstige

1-405.y N.n.bez.

### **1-406 Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen**

*Exkl.:* Perkutane (Nadel-)Biopsie des Pankreas (1-441.2)

Perkutane (Nadel-)Biopsie am Hoden (1-463.4)

Perkutane (Nadel-)Biopsie am Ovar (1-470.0)

1-406.0 Hypophyse

1-406.1 Corpus pineale

1-406.2 Schilddrüse

1-406.3↔ Nebenschilddrüsen

1-406.5↔ Nebenniere

1-406.x↔ Sonstige

1-406.y N.n.bez.

### **1-407 Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

*Exkl.:* Perkutane (Nadel-)Biopsie des Pankreas (1-442.2)

Perkutane (Nadel-)Biopsie am Hoden (1-465.4)

Perkutane (Nadel-)Biopsie am Ovar (1-474.0)

1-407.0 Hypophyse

1-407.1 Corpus pineale

1-407.2 Schilddrüse

1-407.3↔ Nebenschilddrüsen

1-407.5↔ Nebenniere

1-407.x↔ Sonstige

1-407.y N.n.bez.

**1-408 Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen**

1-408.0↔ Nebenniere

*Hinw.:* Eine Endosonographie ist gesondert zu kodieren (3-05a)

1-408.x↔ Sonstige

1-408.y N.n.bez.

**1-41 Biopsie ohne Inzision an Auge, Ohr, Nase und Haut von Gesicht und Kopf***Inkl.:* Endoskopische Biopsie**1-410↔ Biopsie ohne Inzision an der Ohrmuschel****1-411↔ Biopsie ohne Inzision am äußen Gehörgang durch Otoskopie****1-412 Biopsie ohne Inzision an Augenlid und Augenbraue**

1-412.0↔ Augenlid

1-412.1↔ Augenbraue

**1-413 Biopsie ohne Inzision an Konjunktiva und Kornea**

1-413.0↔ Konjunktiva

1-413.1↔ Kornea

**1-414 Biopsie ohne Inzision an der Nase**

1-414.0 Naseninnenraum

1-414.1 Nasennebenhöhlen

1-414.x Sonstige

1-414.y N.n.bez.

**1-415 Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut***Inkl.:* Kopfhaut**1-42 Biopsie ohne Inzision an Mund, Mundhöhle, Larynx, Pharynx und blutbildenden Organen***Inkl.:* Endoskopische Biopsie**1-420 Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle**

1-420.0 Lippe

1-420.1 Zunge

1-420.2 Gaumen

1-420.3 Gingiva

1-420.4 Alveolarkamm

1-420.5 Wangenschleimhaut

1-420.6 Mundboden

1-420.7↔ Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang

1-420.x↔ Sonstige

1-420.y N.n.bez.

**1-421 Biopsie ohne Inzision am Larynx**

1-421.0 Supraglottis

1-421.1 Glottis

1-421.2 Subglottis

1-421.x Sonstige

1-421.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **1-422 Biopsie ohne Inzision am Pharynx**

1-422.0 Oropharynx

.00 Uvula

.01↔ Tonsillen

.0x↔ Sonstige

1-422.1 Hypopharynx

1-422.2 Nasopharynx

1-422.x Sonstige

1-422.y N.n.bez.

### **1-424 Biopsie ohne Inzision am Knochenmark**

*Inkl.: Stanzbiopsie*

### **1-425 (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus**

1-425.0↔ Lymphknoten, zervikal

1-425.1↔ Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)

1-425.2↔ Lymphknoten, axillär

1-425.3 Lymphknoten, mediastinal

1-425.4 Lymphknoten, paraaortal

1-425.5↔ Lymphknoten, iliakal

1-425.6↔ Lymphknoten, pelvin

1-425.7↔ Lymphknoten, inguinal

1-425.8 Milz

1-425.9 Thymus

1-425.x↔ Sonstige

1-425.y N.n.bez.

### **1-426 (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

*Hinw.: Eine Endosonographie ist gesondert zu kodieren*

1-426.0↔ Lymphknoten, zervikal

1-426.1↔ Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)

1-426.2 Lymphknoten, axillär

.20↔ Ohne Markierung

.21↔ Mit Clip-Markierung

.22↔ Mit 1 magnetischen Marker

.23↔ Mit 2 oder mehr magnetischen Markern

.2x↔ Mit sonstiger Markierung

1-426.3 Lymphknoten, mediastinal

1-426.4 Lymphknoten, paraaortal

1-426.5↔ Lymphknoten, iliakal

1-426.6↔ Lymphknoten, pelvin

1-426.7↔ Lymphknoten, inguinal

1-426.8 Milz

1-426.9 Thymus

1-426.a↔ Lymphknoten, mesenterial

1-426.x↔ Sonstige

1-426.y N.n.bez.

**1-43 Biopsie ohne Inzision an respiratorischen Organen***Inkl.:* Endoskopische Biopsie*Hinw.:* Eine Endoskopie ist gesondert zu kodieren

Eine Endosonographie ist gesondert zu kodieren

**1-430 Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen***Hinw.:* Die nachfolgenden Kodes umfassen die Entnahme von 1 bis 5 Biopsien

Die Entnahme von mehr als 5 Biopsien ist mit dem Kode Stufenbiopsie zu kodieren

## 1-430.0 Trachea

.00 Zangenbiopsie

.01 Kryobiopsie

.0x Sonstige

## 1-430.1 Bronchus

.10↔ Zangenbiopsie

.11↔ Kryobiopsie

.12↔ Biopsie durch Schlingenabtragung

.1x↔ Sonstige

## 1-430.2 Lunge

*Inkl.:* Transösophageale Biopsie, transbronchiale Biopsie

.20↔ Zangenbiopsie

.21↔ Kryobiopsie

.2x↔ Sonstige

## 1-430.3 Stufenbiopsie

.30 Zangenbiopsie

.31 Kryobiopsie

.3x Sonstige

## 1-430.x↔ Sonstige

## 1-430.y N.n.bez.

**1-431 Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen**

## 1-431.0↔ Lunge

## 1-431.1↔ Pleura

## 1-431.2 Zwerchfell

## 1-431.x↔ Sonstige

## 1-431.y N.n.bez.

**1-432 Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren***Exkl.:* Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen (1-430 ff.)

## 1-432.0 Lunge

.00↔ Durch Feinnadelaspiration

.01↔ Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion

.02↔ Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion

.0x↔ Sonstige

## 1-432.1↔ Pleura

## 1-432.2 Zwerchfell

## 1-432.x↔ Sonstige

## 1-432.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **1-44 Biopsie ohne Inzision an den Verdauungsorganen**

*Inkl.:* Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas

Endoskopische Biopsie

*Hinw.:* Eine Endoskopie ist gesondert zu kodieren

#### **1-440 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas**

*Hinw.:* Die Entnahme von mehr als 5 Biopsien ist mit dem Kode Stufenbiopsie zu kodieren

##### **1-440.6 Gallengänge**

*Inkl.:* Bürstenzytologie

##### **1-440.7 Sphincter Oddi und Papilla duodeni major**

##### **1-440.8 Pankreas**

##### **1-440.9 Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt**

*Inkl.:* Bürstenzytologie

##### **1-440.a 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt**

*Inkl.:* Bürstenzytologie

##### **1-440.x Sonstige**

##### **1-440.y N.n.bez.**

#### **1-441 Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas**

##### **1-441.0 Leber**

##### **1-441.1 Gallenblase**

##### **1-441.2 Pankreas**

#### **1-442 Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

*Exkl.:* Endoskopische Biopsie an Gallengängen und Pankreas (1-440 ff.)

##### **1-442.0 Leber**

##### **1-442.1 Gallenblase**

##### **1-442.2 Pankreas**

##### **1-442.3 Gallengänge**

.30 Nadelbiopsie

.31 Transluminal, mit Schleuse

##### **1-442.4 Sphincter Oddi und Papilla duodeni major**

##### **1-442.x Sonstige**

##### **1-442.y N.n.bez.**

#### **1-444 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt**

*Hinw.:* Die Entnahme von mehr als 5 Biopsien ist mit dem Kode Stufenbiopsie zu kodieren

##### **1-444.6 Stufenbiopsie**

##### **1-444.7 1 bis 5 Biopsien**

##### **1-444.x Sonstige**

##### **1-444.y N.n.bez.**

#### **1-445 Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt**

*Hinw.:* Eine Endosonographie ist gesondert zu kodieren (3-051, 3-053, 3-054)

#### **1-446 Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt**

*Hinw.:* Eine Endosonographie ist gesondert zu kodieren (3-057, 3-058)

#### **1-447 Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas**

*Hinw.:* Eine Endosonographie ist gesondert zu kodieren (3-056)

#### **1-448 Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System**

*Hinw.:* Eine Endosonographie ist gesondert zu kodieren (3-055 ff., 3-05x)

##### **1-448.0 Leber**

##### **1-448.1 Gallengänge**

##### **1-448.x Sonstige**

##### **1-448.y N.n.bez.**

- 1-449 Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen**
- 1-449.0 Analkanal
  - 1-449.1 Analrand
  - 1-449.2 Perianalregion
  - 1-449.x Sonstige
  - 1-449.y N.n.bez.

**1-46 Biopsie ohne Inzision an Harnorganen und männlichen Genitalorganen**

*Inkl.:* Endoskopische Biopsie  
Biopsie bei diagnostischer Endoskopie über ein Stoma  
*Hinw.:* Eine Endoskopie ist gesondert zu kodieren

**1-460 Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata**

*Hinw.:* Die nachfolgenden Kodes umfassen die Entnahme von 1 bis 5 Biopsien  
Die Entnahme von mehr als 5 Biopsien ist mit dem Kode Stufenbiopsie zu kodieren  
Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.4 ff.)

- 1-460.0↔ Nierenbecken
- 1-460.1↔ Ureter
- 1-460.2 Harnblase
- 1-460.3 Urethra
- 1-460.4 Prostata
- 1-460.5 Stufenbiopsie
- 1-460.x↔ Sonstige
- 1-460.y N.n.bez.

**1-461 Perkutan-nephroskopische Biopsie an Harnorganen**

*Hinw.:* Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.4 ff.)

- 1-461.0↔ Nierenbecken
- 1-461.1↔ Ureter
- 1-461.x↔ Sonstige
- 1-461.y N.n.bez.

**1-462 Perkutan-zystoskopische Biopsie an Harnorganen und Prostata**

*Hinw.:* Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.4 ff.)

- 1-462.0↔ Nierenbecken
- 1-462.1↔ Ureter
- 1-462.2 Harnblase
- 1-462.3 Urethra
- 1-462.4 Prostata
- 1-462.x↔ Sonstige
- 1-462.y N.n.bez.

**1-463 Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen**

*Exkl.:* Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (1-465 ff.)

- 1-463.0↔ Niere
- 1-463.1 Prostata
  - .10 Stanzbiopsie
  - .11 Saugbiopsie
- 1-463.2↔ Vesiculae seminales
- 1-463.3 Penis
- 1-463.4↔ Hoden
- 1-463.5↔ Epididymis

## Systematisches Verzeichnis

---

- 1-463.6↔ Ductus deferens
- 1-463.7↔ Funiculus spermaticus
- 1-463.8 Skrotum
- 1-463.9 Perineum
- 1-463.x↔ Sonstige
- 1-463.y N.n.bez.

### **1-464 Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen**

*Exkl.:* Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (1-466 ff.)

- 1-464.0 Prostata, Stanzbiopsie
  - .00 Weniger als 20 Zylinder
  - .01 20 oder mehr Zylinder

*Inkl.:* Extensive Prostatastanzbiopsie
- 1-464.1 Prostata, Saugbiopsie
- 1-464.2↔ Vesiculae seminales
- 1-464.x↔ Sonstige
- 1-464.y N.n.bez.

### **1-465 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

*Hinw.:* Die nachfolgenden Kodes umfassen die Entnahme von 1 bis 5 Biopsien  
Die Entnahme von mehr als 5 Biopsien ist mit dem Kode Stufenbiopsie zu kodieren  
Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist gesondert zu kodieren (1-999.0 ff.)

- 1-465.0↔ Niere
- 1-465.2↔ Vesiculae seminales
- 1-465.3 Penis
- 1-465.4↔ Hoden
- 1-465.5↔ Epididymis
- 1-465.6↔ Ductus deferens
- 1-465.7↔ Funiculus spermaticus
- 1-465.8 Stufenbiopsie
- 1-465.9 Prostata, Stanzbiopsie
  - .90 Weniger als 20 Zylinder
  - .91 20 oder mehr Zylinder

*Inkl.:* Extensive Prostatastanzbiopsie
- 1-465.a Prostata, Saugbiopsie
- 1-465.x↔ Sonstige
- 1-465.y N.n.bez.

### **1-466 Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

*Hinw.:* Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (1-999.0 ff.)

- 1-466.0 Prostata, Stanzbiopsie

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren (z.B. Endosonographie, MRT) ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)  
Die computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten ist zusätzlich zu kodieren (3-997)

  - .00 Weniger als 20 Zylinder
  - .01 20 oder mehr Zylinder

*Inkl.:* Extensive Prostatastanzbiopsie
- 1-466.1↔ Vesiculae seminales
- 1-466.x↔ Sonstige

1-466.y N.n.bez.

**1-47 Biopsie ohne Inzision an weiblichen Genitalorganen**

*Inkl.:* Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus

**1-470 (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen**

1-470.0↔ Ovar

1-470.1↔ Tuba(e) uterina(e)

1-470.2 Uterus

1-470.3↔ Ligamente des Uterus

1-470.4 Vagina

1-470.5 Vulva

*Exkl.:* Exzision von erkranktem Gewebe der Vulva (5-712.0)

1-470.6 Perineum

*Exkl.:* Exzision an der Vulva unter Mitnahme der Haut des Perineums (5-712.0)

1-470.x↔ Sonstige

1-470.y N.n.bez.

**1-471 Biopsie ohne Inzision am Endometrium**

1-471.0 Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)

1-471.1 Diagnostische Aspirationskürettage

1-471.2 Diagnostische fraktionierte Kürettage

1-471.x Sonstige

1-471.y N.n.bez.

**1-472 Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri**

1-472.0 Zervixabrasio

1-472.x Sonstige

1-472.y N.n.bez.

**1-473 Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

1-473.0 Chorionzotten, perkutan

1-473.1 Chorionzotten, transvaginal

1-473.2 Fetus

1-473.3 Nabelschnurgefäße [Chordozentese]

1-473.x Sonstige

1-473.y N.n.bez.

**1-474 (Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

*Hinw.:* Eine durchgeführte diagnostische Kolposkopie ist gesondert zu kodieren (1-671)

1-474.0↔ Ovar

1-474.1↔ Tuba(e) uterina(e)

1-474.2 Uterus

1-474.3↔ Ligamente des Uterus

1-474.4 Vagina

1-474.5 Vulva

*Exkl.:* Exzision von erkranktem Gewebe der Vulva (5-712.0)

1-474.6 Perineum

*Exkl.:* Exzision an der Vulva unter Mitnahme der Haut des Perineums (5-712.0)

1-474.x↔ Sonstige

1-474.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **1-48 Biopsie ohne Inzision an Knochen und Gelenken**

*Inkl.:* Biopsie ohne Inzision an Schleimbeuteln  
*Exkl.:* Biopsie ohne Inzision am Knochenmark (1-424)

#### **1-480 Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen**

- 1-480.0 Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
- 1-480.1↔ Humerus
- 1-480.2↔ Radius und Ulna
- 1-480.3↔ Karpale, Metakarpale und Phalangen Hand
- 1-480.4 Wirbelsäule
- 1-480.5 Becken
- 1-480.6↔ Femur und Patella
- 1-480.7↔ Tibia und Fibula
- 1-480.8↔ Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß
- 1-480.x↔ Sonstige
- 1-480.y N.n.bez.

#### **1-481 Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

- 1-481.0 Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
- 1-481.1↔ Humerus
- 1-481.2↔ Radius und Ulna
- 1-481.3↔ Karpale, Metakarpale und Phalangen Hand
- 1-481.4 Wirbelsäule
- 1-481.5 Becken
- 1-481.6↔ Femur und Patella
- 1-481.7↔ Tibia und Fibula
- 1-481.8↔ Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß
- 1-481.x↔ Sonstige
- 1-481.y N.n.bez.

#### **1-482 Arthroskopische Biopsie an Gelenken**

*Hinw.:* Die Arthroskopie ist gesondert zu kodieren (1-697 ff.)

- 1-482.0↔ Kiefergelenk
- 1-482.1↔ Schultergelenk
- 1-482.2↔ Akromioklavikulargelenk
- 1-482.3↔ Sternoklavikulargelenk
- 1-482.4↔ Ellenbogengelenk
- 1-482.5↔ Handgelenk
- 1-482.6↔ Hüftgelenk
- 1-482.7↔ Kniegelenk
- 1-482.8↔ Oberes Sprunggelenk
- 1-482.9↔ Sonstige Gelenke am Fuß
- 1-482.a↔ Fingergelenk
- 1-482.x↔ Sonstige
- 1-482.y N.n.bez.

#### **1-483 Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln**

- 1-483.0↔ Kiefergelenk
- 1-483.1↔ Gelenke des Schultergürtels
- 1-483.2↔ Ellenbogengelenk

- 1-483.3↔ Handgelenk
- 1-483.4↔ Thorakales Gelenk
- 1-483.5↔ Gelenk an der Wirbelsäule
- 1-483.6↔ Hüftgelenk
- 1-483.7↔ Kniegelenk
- 1-483.8↔ Oberes Sprunggelenk
- 1-483.9↔ Sonstige Gelenke am Fuß
- 1-483.a Schleimbeutel
- 1-483.b↔ Fingergelenk
- 1-483.x↔ Sonstige
- 1-483.y N.n.bez.

**1-484 Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

- 1-484.0↔ Kiefergelenk
- 1-484.1↔ Gelenke des Schultergürtels
- 1-484.2↔ Ellenbogengelenk
- 1-484.3↔ Handgelenk
- 1-484.4↔ Thorakales Gelenk
- 1-484.5↔ Gelenk an der Wirbelsäule
- 1-484.6↔ Hüftgelenk
- 1-484.7↔ Kniegelenk
- 1-484.8↔ Oberes Sprunggelenk
- 1-484.9↔ Sonstige Gelenke am Fuß
- 1-484.a Schleimbeutel
- 1-484.b↔ Fingergelenk
- 1-484.x↔ Sonstige
- 1-484.y N.n.bez.

**1-49 Biopsie ohne Inzision an anderen Organen und Geweben**

*Inkl.:* Biopsie ohne Inzision an Peritoneum und Retroperitoneum  
*Exkl.:* Biopsie ohne Inzision am männlichen Perineum (1-463.9)  
 Biopsie ohne Inzision am weiblichen Perineum (1-470.6)

**1-490 Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut**

*Inkl.:* Biopsie an der Haut durch Inzision

- 1-490.0 Hals
- 1-490.1↔ Schulterregion
- 1-490.2↔ Oberarm und Ellenbogen
- 1-490.3↔ Unterarm und Hand
- 1-490.4 Rumpf
- 1-490.5↔ Oberschenkel
- 1-490.6↔ Unterschenkel
- 1-490.7↔ Fuß
- 1-490.x↔ Sonstige
- 1-490.y N.n.bez.

**1-491 Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen**

- 1-491.0 Hals
- 1-491.1↔ Schulterregion
- 1-491.2↔ Oberarm und Ellenbogen

## Systematisches Verzeichnis

---

- 1-491.3↔ Unterarm und Hand  
1-491.4 Rumpf  
1-491.5↔ Oberschenkel  
1-491.6↔ Unterschenkel  
1-491.7↔ Fuß  
1-491.x↔ Sonstige  
1-491.y N.n.bez.
- 1-492 Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**
- 1-492.0 Hals  
1-492.1↔ Schulterregion  
1-492.2↔ Oberarm und Ellenbogen  
1-492.3↔ Unterarm und Hand  
1-492.4 Rumpf  
1-492.5↔ Oberschenkel  
1-492.6↔ Unterschenkel  
1-492.7↔ Fuß  
1-492.x↔ Sonstige  
1-492.y N.n.bez.
- 1-493 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben**
- Exkl.:* Biopsie ohne Inzision an Lymphknoten, Milz und Thymus (1-425 ff.)  
Biopsie ohne Inzision am männlichen Perineum (1-463.9)  
Biopsie ohne Inzision am weiblichen Perineum (1-470.6)
- 1-493.0 Myokard  
1-493.1 Perikard  
1-493.2 Mediastinum  
1-493.3 Mamma  
.30↔ Durch Feinnadelaspiration  
.31↔ Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion  
.32↔ Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion  
.3x↔ Sonstige  
1-493.4 Brustwand  
1-493.5 Bauchwand  
*Inkl.:* Nabel  
1-493.6 Peritoneum  
1-493.7 Beckenperitoneum  
1-493.8 Retroperitoneales Gewebe  
1-493.9 Perivesikales Gewebe  
1-493.a Periprostatisches Gewebe  
1-493.b Lymphozele  
1-493.c↔ Urozele  
1-493.x↔ Sonstige  
1-493.y N.n.bez.
- 1-494 (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**
- Exkl.:* Biopsie ohne Inzision an Lymphknoten, Milz und Thymus (1-426 ff.)  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren (z.B. Endosonographie) ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)
- 1-494.0 Myokard  
*Exkl.:* Transvenöse und transarterielle Biopsie (1-497 ff.)

- 1-494.1 Perikard
- 1-494.2 Mediastinum
  - .20 Durch Feinnadelpunktion
  - .2x Sonstige
- 1-494.3 Mamma
  - .30↔ Durch Feinnadelaspiration
  - .31↔ Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
  - .32↔ Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
  - .3x↔ Sonstige
- 1-494.4 Brustwand
- 1-494.5 Bauchwand
  - Inkl.:* Nabel
- 1-494.6 Peritoneum
- 1-494.7 Beckenperitoneum
- 1-494.8 Retroperitoneales Gewebe
- 1-494.9 Perivesikales Gewebe
- 1-494.a Periprostatisches Gewebe
- 1-494.b Lymphozele
- 1-494.c↔ Urozele
- 1-494.x↔ Sonstige
- 1-494.y N.n.bez.

#### **1-497 Transvenöse oder transarterielle Biopsie**

1-497.0 Endokard

1-497.1 Endomyokard

1-497.2 Myokard

1-497.3 Leber

1-497.4↔ Niere

1-497.x Sonstige

1-497.y N.n.bez.

### **Biopsie durch Inzision (1-50...1-58)**

*Inkl.:* Intraoperative Biopsie, Biopsie bei diagnostischer Endoskopie durch Inzision und intraoperativ

*Exkl.:* Biopsie ohne Inzision (1-40 bis 1-49)

Arthroskopische Biopsie (1-482 ff.)

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 Mamma, Knochen und Muskeln durch Inzision**

##### **1-501↔ Biopsie der Mamma durch Inzision**

*Exkl.:* Exzisionsbiopsie der Mamma (5-870.9 ff.)

##### **1-502 Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision**

1-502.0 Hals

1-502.1↔ Schulterregion

1-502.2↔ Oberarm und Ellenbogen

## Systematisches Verzeichnis

---

1-502.3↔ Unterarm und Hand

1-502.4 Rumpf

1-502.5↔ Oberschenkel

1-502.6↔ Unterschenkel

1-502.7↔ Fuß

1-502.x↔ Sonstige

1-502.y N.n.bez.

### **1-503 Biopsie an Knochen durch Inzision**

*Exkl.:* Biopsie an Schädelknochen durch Inzision (1-510 ff.)

1-503.0 Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum

1-503.1↔ Humerus

1-503.2↔ Radius und Ulna

1-503.3↔ Karpale, Metakarpale und Phalangen Hand

1-503.4 Wirbelsäule

1-503.5 Becken

1-503.6↔ Femur und Patella

1-503.7↔ Tibia und Fibula

1-503.8↔ Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß

1-503.y N.n.bez.

### **1-504 Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision**

1-504.0↔ Kiefergelenk

1-504.1↔ Gelenke des Schultergürtels

1-504.2↔ Ellenbogengelenk

1-504.3↔ Handgelenk

1-504.4↔ Thorakales Gelenk

1-504.5↔ Gelenk an der Wirbelsäule

1-504.6↔ Hüftgelenk

1-504.7↔ Kniegelenk

1-504.8↔ Oberes Sprunggelenk

1-504.9↔ Sonstige Gelenke am Fuß

1-504.a Schleimbeutel

1-504.b↔ Fingergelenk

1-504.c↔ Sonstige Gelenke an der Hand

1-504.x↔ Sonstige

1-504.y N.n.bez.

### **1-51 Biopsie an Nervengewebe, Hypophyse, Corpus pineale durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen**

*Inkl.:* Stereotaktische Biopsie an intrakraniellem Gewebe

### **1-510 Biopsie an intrakraniellem Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen**

*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)

1-510.0 Großhirn

1-510.1 Stammganglien

1-510.2 Hirnstamm

1-510.3 Kleinhirn

1-510.4 Intrakranielle Teile von Hirnnerven und Ganglien

1-510.5 Intrakranielle Blutgefäße

1-510.6 Hirnhäute

1-510.7 Kalotte

1-510.8 Schädelbasis

1-510.9 Gesichtsschädel

1-510.x Sonstige

1-510.y N.n.bez.

**1-511 Stereotaktische Biopsie an intrakraniellem Gewebe**

*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

1-511.0 Großhirn

.00 1 bis 5 Entnahmestellen

.01 Mehr als 5 Entnahmestellen

1-511.1 Stammganglien

1-511.2 Hirnstamm

1-511.3 Kleinhirn

1-511.4 Intrakranielle Teile von Hirnnerven und Ganglien

1-511.5 Intrakranielle Blutgefäße

1-511.6 Hirnhäute

1-511.x Sonstige

1-511.y N.n.bez.

**1-512 Biopsie an intraspinalem Gewebe durch Inzision**

1-512.0 Rückenmark

1-512.1 Intraspinale Teile von Rückenmarknerven und Spinalganglien

1-512.2 Rückenmarkhäute

1-512.3 Diagnostische Eröffnung des Rückenmarkkanals

1-512.x Sonstige

1-512.y N.n.bez.

**1-513 Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision**

1-513.0↔ Hirnnerven, extrakraniell

1-513.1↔ Plexus brachialis

1-513.2↔ Nerven Schulter

1-513.3↔ Nerven Arm

1-513.4↔ Nerven Hand

1-513.5 Nerven Rumpf

1-513.6↔ Plexus lumbosacralis

1-513.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden

1-513.8↔ Nerven Bein

1-513.9↔ Nerven Fuß

1-513.x↔ Sonstige

1-513.y N.n.bez.

**1-514 Biopsie an Hypophyse und Corpus pineale durch Inzision**

1-514.0 Hypophyse transseptal/transsphenoidal

1-514.1 Corpus pineale transseptal/transsphenoidal

**1-515 Stereotaktische Biopsie an Hypophyse und Corpus pineale**

1-515.0 Hypophyse

1-515.1 Corpus pineale

## Systematisches Verzeichnis

---

### **1-52 Biopsie an Augen und Augenanhangsgebilden durch Inzision**

- 1-520↔ Biopsie am Augenlid durch Inzision
- 1-522↔ Biopsie an Tränendrüse und Tränendrüsenausführungsgang durch Inzision
- 1-529 Biopsie an anderen Teilen des Auges durch Inzision**
- 1-529.0↔ Iris
- 1-529.1↔ Corpus ciliare
- 1-529.2↔ Sklera
- 1-529.3↔ Linse
- 1-529.4↔ Retina
- 1-529.5↔ Choroidea
- 1-529.6↔ Augenmuskel oder Augenmuskelsehne
- 1-529.7↔ Orbita
- 1-529.8↔ Tränenwege
- 1-529.x↔ Sonstige
- 1-529.y N.n.bez.

### **1-53 Biopsie an Ohr und Nase durch Inzision**

- 1-531↔ Biopsie am äußeren Gehörgang durch Inzision
- 1-532 Biopsie an anderen Teilen des Ohres durch Inzision**
- 1-532.0↔ Mittelohr
- 1-532.1↔ Innenohr
- 1-532.x↔ Sonstige
- 1-532.y N.n.bez.
- 1-537 Biopsie am Naseninnenraum durch Inzision**
- 1-538↔ Biopsie an den Nasennebenhöhlen durch Inzision
- 1-539 Biopsie an anderen Teilen der Nase durch Inzision**

### **1-54 Biopsie an Mund, Mundhöhle und Pharynx durch Inzision**

- 1-542↔ Biopsie an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang durch Inzision
- 1-545 Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision**  
*Exkl.: Biopsie an der Mundschleimhaut (1-420 ff.)*
- 1-545.1 Alveolarkamm
- 1-545.3 Mundboden
- 1-545.x Sonstige
- 1-545.y N.n.bez.
- 1-546 Biopsie am Oropharynx durch Inzision**
- 1-547 Biopsie am Hypopharynx durch Inzision**
- 1-548 Biopsie am Nasopharynx durch Inzision**
- 1-549 Biopsie am Larynx durch Inzision**
- 1-549.0 Supraglottis
- 1-549.1 Glottis
- 1-549.2 Subglottis
- 1-549.x Sonstige
- 1-549.y N.n.bez.

- 1-55 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Zwerchfell und (Retro-)Peritoneum durch Inzision**
- 1-550 Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
- 1-551 Biopsie an der Leber durch Inzision  
*Exkl.:* Biopsie an der Leber bei Staging-Laparotomie (5-401.6)  
 Biopsie an der Leber bei Staging-Laparoskopie (5-401.b)
- 1-551.0 Durch Exzision
- 1-551.1 Nadelbiopsie
- 1-551.x Sonstige
- 1-551.y N.n.bez.
- 1-552 Biopsie an Gallenblase und Gallengängen durch Inzision**
- 1-552.0 Gallenblase
- 1-552.1 Gallengänge
- 1-552.2 Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
- 1-553 Biopsie am Pankreas durch Inzision**
- 1-554 Biopsie am Magen durch Inzision**
- 1-555 Biopsie am Dünndarm durch Inzision**
- 1-555.0 Duodenum
- 1-555.1 Ileum  
*Inkl.:* Meckel-Divertikel
- 1-555.2 Jejunum
- 1-556 Biopsie am Kolon durch Inzision**
- 1-556.0 Colon ascendens
- 1-556.1 Colon transversum
- 1-556.2 Colon descendens
- 1-556.3 Colon sigmoideum
- 1-557 Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision**
- 1-557.0 Rektum
- 1-557.1 Perirektales Gewebe
- 1-559 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision**
- 1-559.0 Ösophagus
- 1-559.1 Darm, n.n.bez.
- 1-559.2 Mesenterium
- 1-559.3 Omentum
- 1-559.4 Peritoneum
- 1-559.5 Retroperitoneales Gewebe  
*Exkl.:* Retroperitoneale Lymphadenektomie (5-404.d, 5-404.e)
- 1-559.x Sonstige
- 1-559.y N.n.bez.
- 1-56 Biopsie an Harnwegen und männlichen Genitalorganen durch Inzision**
- 1-560 Biopsie an Niere und perirenalem Gewebe durch Inzision**
- 1-560.0↔ Niere
- 1-560.1↔ Perirenales Gewebe
- 1-561 Biopsie an Urethra und periurethralem Gewebe durch Inzision**
- 1-561.0 Urethra

## Systematisches Verzeichnis

---

- 1-561.1 Periurethrales Gewebe
- 1-562 Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision**  
*Exkl.:* Endoskopische Biopsie (1-46)
- 1-562.0↔ Ureter
- 1-562.1↔ Perireterales Gewebe
- 1-562.2 Harnblase
- 1-562.3 Perivesikales Gewebe
- 1-562.x Sonstige
- 1-562.y N.n.bez.
- 1-563 Biopsie an Prostata und periprostatischem Gewebe durch Inzision**
- 1-563.0 Prostata
- 1-563.1 Periprostatisches Gewebe
- 1-564 Biopsie am Penis durch Inzision**  
*Exkl.:* Biopsie an der Haut des Penis (1-463.3)
- 1-564.0 Glans penis
- 1-564.1 Penisschaft
- 1-564.y N.n.bez.
- 1-565↔ Biopsie am Hoden durch Inzision**
- 1-566 Biopsie am männlichen Perineum durch Inzision**  
*Exkl.:* Biopsie an der Haut des Perineums beim Mann (1-463.9)
- 1-569 Biopsie an anderen männlichen Genitalorganen durch Inzision**
- 1-569.0↔ Epididymis
- 1-569.1↔ Ductus deferens
- 1-569.2↔ Vesiculae seminales
- 1-569.3↔ Funiculus spermaticus
- 1-569.y N.n.bez.
- 1-57 Biopsie an weiblichen Genitalorganen durch Inzision**
- 1-570 Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision**
- 1-570.0↔ Ovar
- 1-570.1↔ Tuba(e) uterina(e)
- 1-570.2↔ Ligamente des Uterus
- 1-571 Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision**  
*Exkl.:* Endoskopische Biopsie (1-47)
- 1-571.0 Corpus uteri
- 1-571.1 Cervix uteri
- 1-572 Biopsie an der Vagina durch Inzision**
- 1-574 Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision**  
*Exkl.:* Biopsie an der Haut des Perineums bei der Frau (1-470.6, 1-474.6)
- 1-579 Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision**
- 1-579.0 Vaginale Biopsie des Douglasraumes
- 1-579.x Sonstige
- 1-579.y N.n.bez.
- 1-58 Biopsie an anderen Organen durch Inzision**
- 1-580 Biopsie an Herz und Perikard durch Inzision**
- 1-580.0 Herz

1-580.1 Perikard

**1-581 Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision**

1-581.0 Mediastinum

*Exkl.:* Biopsie an mediastinalen Lymphknoten durch Inzision (1-586.3)

1-581.1 Thymus

1-581.2↔ Bronchus

1-581.3↔ Lunge

1-581.4↔ Pleura

1-581.x↔ Sonstige

1-581.y N.n.bez.

**1-582 Biopsie an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen durch Inzision**

1-582.0 Schilddrüse

1-582.1↔ Nebenschilddrüsen

**1-583 Biopsie an anderen Organen des Halses durch Inzision**

**1-584↔ Biopsie an der Nebenniere durch Inzision**

**1-585 Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision**

1-585.0 Milz

1-585.x Sonstige

1-585.y N.n.bez.

**1-586 Biopsie an Lymphknoten durch Inzision**

*Exkl.:* Biopsie an Lymphknoten bei Staging-Laparotomie (5-401.6)

Biopsie an Lymphknoten bei Staging-Laparoskopie (5-401.b)

1-586.0↔ Zervikal

1-586.1↔ Supraklavikulär

1-586.2↔ Axillär

1-586.3 Mediastinal

1-586.4 Paraaortal

1-586.5↔ Iliakal

1-586.6↔ Inguinal

1-586.7↔ Pelvin

1-586.8↔ Mesenterial

1-586.x↔ Sonstige

1-586.y N.n.bez.

**1-587 Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision**

*Exkl.:* Biopsie an intrakraniellen Blutgefäßen durch Inzision (1-510.5)

1-587.0↔ Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell

1-587.1↔ Gefäße von Schulter, Arm und Hand

1-587.2 Thorakale Gefäße

1-587.3 Abdominale Gefäße

1-587.4 Viszerale Gefäße

1-587.5↔ Gefäße Oberschenkel

1-587.6↔ Gefäße Unterschenkel und Fuß

1-587.x↔ Sonstige

1-587.y N.n.bez.

**1-589 Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision**

*Exkl.:* Biopsie an der Haut (1-490 ff.)

1-589.0 Brustwand

## Systematisches Verzeichnis

---

- 1-589.1 Bauchwand  
*Inkl.:* Nabel
- 1-589.x Sonstige
- 1-589.y N.n.bez.

## **Diagnostische Endoskopie (1-61...1-69)**

*Inkl.:* Foto- und Videodokumentation

*Exkl.:* Endoskopische Fremdkörperentfernung (8-100 ff.)

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

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

Die diagnostische Anwendung eines OP-Roboters ist zusätzlich zu kodieren (1-999.6 ff.)

Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (1-999.0 ff.)

### **1-61 Diagnostische Endoskopie der oberen Atemwege**

*Hinw.:* Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-414 ff., 1-421 ff., 1-422 ff.)

#### **1-610 Diagnostische Laryngoskopie**

- 1-610.0 Direkt
- 1-610.1 Indirekt
- 1-610.2 Mikrolaryngoskopie
- 1-610.x Sonstige
- 1-610.y N.n.bez.

#### **1-611 Diagnostische Pharyngoskopie**

- 1-611.0 Direkt
  - .00 Ohne weitere Maßnahmen
  - .01 Mit flexilem Endoskop (unter Sedierung) im Schlaf [Schlafendoskopie]
  - .0x Sonstige
- 1-611.1 Indirekt
- 1-611.x Sonstige
- 1-611.y N.n.bez.

#### **1-612 Diagnostische Rhinoskopie**

#### **1-613 Evaluation des Schluckens mit flexilem Endoskop**

*Exkl.:* Diagnostische Laryngoskopie (1-610 ff.)

Diagnostische Pharyngoskopie (1-611 ff.)

Frührehabilitationsassessment von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (1-775 ff.)

### **1-62 Diagnostische Tracheobronchoskopie**

*Hinw.:* Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-430 ff.)

#### **1-620 Diagnostische Tracheobronchoskopie**

*Inkl.:* Über ein Stoma

- 1-620.0 Mit flexilem Instrument
  - .00 Ohne weitere Maßnahmen
  - .01 Mit bronchoalveolärer Lavage
  - .02 Mit Alveoloskopie
  - .03 Mit katheterbasierter Luftstrommessung
  - .0x Sonstige
- 1-620.1 Mit starrem Instrument
  - .10 Ohne weitere Maßnahmen
  - .11 Mit katheterbasierter Luftstrommessung

- .1x Sonstige
- 1-620.2 Mit Autofluoreszenzlicht
- 1-620.3 Mit flexilem ultradünnen Instrument
  - Hinw.:* Ultradünnen Instrumente haben einen Außendurchmesser von 4 mm oder weniger  
Diese Kodes sind nur für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 12. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben
- .30 Ohne weitere Maßnahmen
- .31 Mit bronchoalveolärer Lavage
- .32 Mit Alveoloskopie
- .3x Sonstige
- 1-620.4 Mit flexilem Einmal-Instrument
  - Inkl.:* Flexibles ultradünnnes Einmal-Instrument
  - Hinw.:* Diese Kodes sind nur anzugeben, wenn ein nicht wiederaufbereitetes Einmal-Tracheobronchoskop verwendet wird
- .40 Ohne weitere Maßnahmen
- .41 Mit bronchoalveolärer Lavage
- .42 Mit Alveoloskopie
- .43 Mit katheterbasierter Luftstrommessung
- .4x Sonstige
- 1-620.x Sonstige
- 1-620.y N.n.bez.

## **1-63 Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes**

*Hinw.:* Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-440.9, 1-440.a)  
*Inkl.:* Die Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes ist gesondert zu kodieren (1-63b)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.5 ff.)

### **1-630 Diagnostische Ösophagoskopie**

- 1-630.0 Mit flexilem Instrument
- 1-630.1 Mit starrem Instrument
- 1-630.x Sonstige
- 1-630.y N.n.bez.

### **1-631 Diagnostische Ösophagogastroskopie**

- 1-631.0 Bei normalem Situs
  - Inkl.:* Bei axialer Gleithernie
- Hinw.:* Mit diesem Kode ist die diagnostische Ösophagogastroskopie bei normaler makroskopisch-anatomischer Lage zu kodieren

- 1-631.1 Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen

- 1-631.x Sonstige
  - Inkl.:* Bei Lageanomalie

- 1-631.y N.n.bez.

### **1-632 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie**

- 1-632.0 Bei normalem Situs
  - Inkl.:* Bei axialer Gleithernie
- Hinw.:* Mit diesem Kode ist die diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie bei normaler makroskopisch-anatomischer Lage zu kodieren

- 1-632.1 Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum

- 1-632.x Sonstige
  - Inkl.:* Bei Lageanomalie

- 1-632.y N.n.bez.

### **1-635 Diagnostische Jejunoskopie**

- 1-635.0 Bei normalem Situs
  - Inkl.:* Bei axialer Gleithernie
- Hinw.:* Mit diesem Kode ist die diagnostische Jejunoskopie bei normaler makroskopisch-anatomischer Lage zu kodieren

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 1-635.1 Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm  
1-635.x Sonstige  
*Inkl.:* Bei Lageanomalie  
1-635.y N.n.bez.
- 1-636 Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind zu verwenden, wenn die Untersuchung peroral vorgenommen wird
- 1-636.0 Einfach (durch Push-Technik)  
1-636.1 Durch Push-and-pull-back-Technik  
*Inkl.:* Single-Ballon-Enteroskopie  
Doppel-Ballon-Enteroskopie  
1-636.2 Durch motorisierte Spiral-Endoskopie  
1-636.x Sonstige
- 1-638 Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma**
- 1-638.0 Diagnostische Ösophagoskopie  
1-638.1 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie  
1-638.2 Diagnostische Gastroskopie  
1-638.3 Diagnostische Duodenoskopie  
1-638.4 Diagnostische Jejunoskopie  
1-638.x Sonstige  
1-638.y N.n.bez.
- 1-63a Kapselendoskopie des Dünndarmes**
- 1-63b Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann zusätzlich zu anderen Kodes aus dem Bereich 1-63 Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes angegeben werden
- 1-64 Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege**  
*Exkl.:* Endoskopische Operationen an Gallengängen (5-513 ff.) und am Pankreasgang (5-526 ff.)  
*Hinw.:* Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-440.6, 1-440.7, 1-440.8, 1-440.x)
- 1-640 Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege**  
*Inkl.:* Darstellung der Gallenwege (ERC)  
*Exkl.:* Darstellung der Gallenwege mit Papillotomie (5-513.1)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.5 ff.)
- 1-641 Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege**  
*Inkl.:* Darstellung der Pankreaswege (ERP)  
*Exkl.:* Darstellung der Pankreaswege mit Papillotomie (5-526.1)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.5 ff.)
- 1-642 Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege**  
*Inkl.:* Darstellung der Gallen- und Pankreaswege (ERCP)  
*Exkl.:* Darstellung der Gallenwege mit Papillotomie (5-513.1)  
Darstellung der Pankreaswege mit Papillotomie (5-526.1)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.5 ff.)
- 1-643 Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]**
- 1-643.2 Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel  
*Inkl.:* Cholangioskopie der extrahepatischen Gallenwege
- 1-643.3 Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel  
*Inkl.:* Cholangioskopie der intrahepatischen Gallenwege
- 1-644 Diagnostische direkte Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie] [POPS]**

**1-645 Zugang durch retrograde Endoskopie**

*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn eine retrograde Endoskopie als Zugang für eines der unter 1-640 bis 1-644 aufgeführten Verfahren eingesetzt wurde  
Mit diesem Kode soll ausschließlich die aufgrund von Voroperationen (z.B. nach partieller Pankreatoduodenektomie, bei Roux-Y-Anastomose nach totaler oder partieller Gastrektomie) retrograd (von weiter aboral gelegenen Darmabschnitten in Richtung weiter oral gelegener Darmabschnitte) durchgeführte Endoskopie zur diagnostischen Untersuchung der Gallen- oder Pankreaswege verschlüsselt werden

**1-646 Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit**

*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 1-640 bis 1-642 aufgeführten Verfahren eine der folgenden Besonderheiten vorlag:  

- Lage der Papilla Vateri am Rand oder innerhalb eines Duodenaldivertikels oder
- Pancreas divisum mit Erfordernis der Kanülierung der Papilla minor oder
- Stenosierende Neubildung der Papilla Vateri bei erstmaliger, erfolgreicher Kanülierung

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

*Hinw.:* Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-444 ff.)  
Die Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes ist gesondert zu kodieren (1-655)

**1-650 Diagnostische Koloskopie**

*Hinw.:* Eine (Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik ist gesondert zu kodieren (1-657)  
Eine (Ileo-)Koloskopie durch motorisierte Spiral-Endoskopie ist gesondert zu kodieren (1-658)

1-650.0 Partiell

1-650.1 Total, bis Zäkum

1-650.2 Total, mit Ileoskopie

1-650.x Sonstige

1-650.y N.n.bez.

**1-651 Diagnostische Sigmoidoskopie****1-652 Diagnostische Endoskopie des Darms über ein Stoma**

1-652.0 Ileoskopie

1-652.1 Koloskopie

1-652.2 Sigmoidoskopie

1-652.3 Proktoskopie

1-652.4 Rektoskopie

1-652.x Sonstige

1-652.y N.n.bez.

**1-653 Diagnostische Proktoskopie****1-654 Diagnostische Rektoskopie**

*Inkl.:* Pouchoskopie

1-654.0 Mit flexilem Instrument

1-654.1 Mit starrem Instrument

1-654.x Sonstige

1-654.y N.n.bez.

**1-655 Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes**

*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann zusätzlich zu anderen Kodes aus dem Bereich 1-65 Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes angegeben werden

**1-656 Kapselendoskopie des Kolons****1-657 (Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik**

*Inkl.:* Single-Ballon-Enteroskopie

Doppel-Ballon-Enteroskopie

*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann zusätzlich zu anderen Kodes aus dem Bereich 1-65 Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes angegeben werden

## Systematisches Verzeichnis

---

- 1-658 (Ileo-)Koloskopie durch motorisierte Spiral-Endoskopie**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann zusätzlich zu anderen Kodes aus dem Bereich 1-65 Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes angegeben werden
- 1-66 Diagnostische Endoskopie der Harnwege**  
*Hinw.:* Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-46)
- 1-660 Diagnostische Urethroskopie**  
*Hinw.:* Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.4 ff.)
- 1-661 Diagnostische Urethrozystoskopie**  
*Hinw.:* Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.4 ff.)
- 1-663 Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase**  
*Hinw.:* Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.4 ff.)
- 1-663.0 Ohne künstlichen Sphinkter  
1-663.1 Mit künstlichem Sphinkter  
1-663.y N.n.bez.
- 1-665↔ Diagnostische Ureterorenoskopie**  
*Hinw.:* Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.2 ff.)
- 1-666 Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung**  
*Hinw.:* Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.4 ff.)
- 1-666.0 Darmreservoir  
1-666.1 Ersatzblase  
1-666.2 Conduit  
1-666.x Sonstige  
1-666.y N.n.bez.
- 1-668 Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma**  
*Hinw.:* Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.2 ff.)  
Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.4 ff.)
- 1-668.0 Diagnostische Urethroskopie  
1-668.1 Diagnostische Urethrozystoskopie  
1-668.2↔ Diagnostische Ureterorenoskopie  
1-668.x↔ Sonstige  
1-668.y N.n.bez.
- 1-67 Diagnostische Endoskopie der weiblichen Genitalorgane**  
*Hinw.:* Eine durchgeführte endoskopische Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-47)
- 1-670 Diagnostische Vaginoskopie**
- 1-671 Diagnostische Kolposkopie**
- 1-672 Diagnostische Hysteroskopie**
- 1-673 Diagnostische Hysterosalpingoskopie**
- 1-674 Diagnostische Embryofetoskopie**
- 1-68 Andere diagnostische Endoskopie**
- 1-681↔ Diagnostische Endoskopie der Tränenwege**
- 1-682↔ Diagnostische Endoskopie der Milchgänge**
- 1-683↔ Diagnostische Sialendoskopie der Glandula submandibularis oder der Glandula parotis**

**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 bis 1-58)**1-690 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ**

1-690.0 Bronchoskopie

1-690.1 Tracheoskopie

**1-691 Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie**

1-691.0 Thorakoskopie

1-691.1 Mediastinoskopie

**1-693 Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ***Hinw.:* Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (1-999.2 ff.)

1-693.0↔ Pyeloskopie

1-693.1↔ Ureterorenoskopie

1-693.2 Zystoskopie

1-693.x↔ Sonstige

1-693.y N.n.bez.

**1-694 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)***Inkl.:* Diagnostische Pelviskopie

Diagnostische Laparoskopie mittels eines Ballonsystems

*Exkl.:* Staging-Laparoskopie (5-401.b)**1-695 Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ**

1-695.0 Magen

1-695.1 Dünndarm

1-695.2 Dickdarm

1-695.4 Gallenwege

.42 Durch Inzision der Gallenwege, der Gallenblase oder über den Zystikusstumpf

.43 Perkutan-transhepatisch mit normalkalibrigem Cholangioskop

*Hinw.:* Der Außendurchmesser eines normalkalibrigen Cholangioskops beträgt mehr als 4 mm

.44 Perkutan-transhepatisch mit kleinkalibrigem Cholangioskop

*Hinw.:* Der Außendurchmesser eines kleinkalibrigen Cholangioskops beträgt 4 mm oder weniger

1-695.x Sonstige

1-695.y N.n.bez.

**1-696 Diagnostische Endoskopie des Douglasraumes (Kuldoskopie)****1-697 Diagnostische Arthroskopie***Inkl.:* Diagnostische Endoskopie periarthrikular*Exkl.:* Therapeutische arthroskopische Gelenkspülung (5-810.0 ff., 5-810.1 ff.)

Therapeutische Spülung eines Gelenkes (8-178 ff.)

*Hinw.:* Die Gelenkspülung im Rahmen der diagnostischen Arthroskopie ist im Kode enthalten

1-697.0↔ Kiefergelenk

1-697.1↔ Schultergelenk

1-697.2↔ Ellenbogengelenk

1-697.3↔ Handgelenk

1-697.4↔ Thorakales Gelenk

1-697.5↔ Gelenk an der Wirbelsäule

1-697.6↔ Hüftgelenk

1-697.7↔ Kniegelenk

1-697.8↔ Oberes Sprunggelenk

1-697.9↔ Sonstige Gelenke am Fuß

1-697.a↔ Fingergelenk

## Systematisches Verzeichnis

---

- 1-697.b↔ Sonstige Gelenke an der Hand  
1-697.x↔ Sonstige  
1-697.y N.n.bez.
- 1-698 Diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ am Zentralnervensystem**  
*Inkl.:* Bohrlochreparation
- 1-698.0 Intrakranielle diagnostische Endoskopie  
1-698.1 Intraspinale diagnostische Endoskopie  
1-698.x Sonstige  
1-698.y N.n.bez.
- 1-699 Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ**
- 1-699.0 Endoskopie der Nasennebenhöhlen  
1-699.2 Amnioskopie  
1-699.x Sonstige  
1-699.y N.n.bez.

## **Funktionstests (1-70...1-79)**

### **1-70 Provokationstestung**

#### **1-700 Spezifische allergologische Provokationstestung**

*Inkl.:* Kutane, orale, nasale, bronchiale, subkutane oder intravenöse allergologische Provokationstestung

Allergologische Provokationstestung durch Stichprovokation

*Hinw.:* Die Anwendung dieses Kodes setzt die kontinuierliche ärztliche Überwachung in Notfallbereitschaft voraus

### **1-71 Pneumologische Funktionsuntersuchungen**

#### **1-710 Ganzkörperplethysmographie**

*Inkl.:* Untersuchung mit Applikation pharmakodynamisch wirksamer Substanzen

*Hinw.:* Spirometrie und Flussvolumenkurve sind im Kode enthalten

#### **1-711 Bestimmung der CO-Diffusionskapazität**

*Inkl.:* Single-breath- und Steady-state-Verfahren

#### **1-712 Spiroergometrie**

#### **1-713 Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode**

#### **1-714 Messung der bronchialen Reaktivität**

*Inkl.:* Untersuchung unter pharmakologischer Belastung, Kaltluft oder Laufbelastung

#### **1-715 Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt**

#### **1-716 Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]**

- 1-717 Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials**
- Exkl.:* Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials im Rahmen der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf intensivmedizinischer oder nicht intensivmedizinischer spezialisierter Beatmungsentwöhnnungs-Einheit (8-718.8 ff., 8-718.9 ff.)
- Hinw.:* Diese Kodes sind nach der Vereinbarung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 8 KHEntG über das Nähere zu Abschlägen bei Nichteinschätzung des Beatmungsstatus/Beatmungsentwöhnungspotenzials und fehlender Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung (B-BEP-Abschlagsvereinbarung) in der jeweils geltenden Fassung anzugeben  
Die Einleitung einer häuslichen maschinellen Beatmung während desselben stationären Aufenthaltes ist gesondert zu kodieren (8-716 ff.)
- Mindestmerkmale:
- Durchführung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnnungs-Einheit. Die Durchführung kann auch telemedizinisch erfolgen
  - Erhebung folgender Kriterien zur Entwöhnungsbereitschaft:
    - Atemmechanik (z.B. Hustenstoß, Sekretion)
    - Hämodynamischer Status (z.B. Blutdruck, Herzfrequenz)
    - Sedierungsscore (z.B. Richmond Agitation-Sedation Scale)
  - Beurteilung der NIV-Fähigkeit
  - Feststellung der Gasaustauschparameter (z.B. pO<sub>2</sub>, pH, pCO<sub>2</sub>, sO<sub>2</sub>) mit invasiven oder nicht invasiven Messverfahren (z.B. Blutgasanalyse, Pulsoxymetrie, transkutane Oxymetrie und CO<sub>2</sub>-Messung)
  - Feststellung der Geräteeinstellungen (mindestens Beatmungsmodus, Beatmungsdrücke, Atemfrequenz, FiO<sub>2</sub> oder O<sub>2</sub>-Fluss; die Feststellung der Atemfrequenz ist entbehrlich, sofern eine Beatmungsform gewählt wurde, bei der eine Einstellung der maschinellen Atemfrequenz nicht vorgesehen ist)
  - Feststellung der Gerätemesswerte (mindestens Atemfrequenz, Atemzugvolumen, Atemminutenvolumen, Beatmungsdrücke)
  - Beurteilung des Beatmungsentwöhnungspotenzials unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde
- 1-717.0 Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials  
1-717.1 Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung

## 1-76 Metabolische Funktionsuntersuchung

- 1-760 Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung**
- Inkl.:* Orale Leucin-, Carnitin-, Phenylpropionsäure-, Glukose-, Laktose- oder Fettbelastung  
Intravenöse Pyruvatbelastung  
Fastentest
- Hinw.:* Die Anwendung dieses Kodes setzt die kontinuierliche ärztliche Überwachung in Notfallbereitschaft voraus
- 1-761 Pankreasfunktionstest mit Aspiration von Duodenalsaft über eine Duodenalsonde**
- Inkl.:* Sekretin-Test
- 1-762 Leberfunktionstest mit intravenöser Applikation eines C13-markierten Substrates**
- Inkl.:* Intravenöse C13-Methacetin-Applikation
- Hinw.:* Die Anwendung dieses Kodes setzt die kontinuierliche Messung der <sup>13</sup>CO<sub>2</sub>-Abatmung über eine Atemmaske direkt am Patienten voraus

## 1-77 Palliativmedizinische, geriatrische und frührehabilitative Funktionsuntersuchung

- 1-770 Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment**
- Exkl.:* Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (1-771)  
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)
- Hinw.:* Hier soll die Kurzform des Basisassessments kodiert werden  
Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens drei Bereichen (z.B. Mobilität, Selbsthilfefähigkeit und Kognition) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden

## Systematisches Verzeichnis

---

- 1-771 Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)**  
*Exkl.:* Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)  
*Hinw.:* Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen (z.B. Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, Kontinenz, Kognition und soziale Situation) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden
- 1-773 Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment**  
*Exkl.:* Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (1-774)  
Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)  
Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben  
Hier soll die Kurzform des Basisassessments kodiert werden  
Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens drei Bereichen der Palliativversorgung (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, psychosoziale Belastetheit, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden
- 1-774 Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)**  
*Exkl.:* Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)  
Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)  
Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben  
Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen der Palliativversorgung (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, soziale Situation, psychosoziale Belastetheit, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden
- 1-775 Frührehabilitationsassessment von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren**  
*Inkl.:* Wiederholte Erhebung einzelner Assessmentbestandteile je nach Zustand des Patienten  
*Exkl.:* Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (8-553 ff.)  
*Hinw.:* Diese Kodes sind nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben  
Die Durchführung der Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop (1-613) ist nicht gesondert zu kodieren  
Mindestmerkmale:
  - Standardisiertes Frührehabilitationsassessment zur Erfassung und Wertung der Funktionsdefizite in mindestens 2 der folgenden 5 Bereiche:
    - Standardisiertes Assessment der Dysphonie: Stroboskopie, Stimmanalyse und ein subjektiver Bewertungsbogen (z.B. VHI)
    - Standardisiertes Assessment der Dysglossie: Morphologisch-funktioneller Organbefund, Sprechanalyse und Lautbestandsprüfung, Überprüfung des Hirnnervenstatus
    - Standardisiertes Assessment der Dysphagie: Fiberendoskopische Schluckuntersuchung (z.B. nach Langmore 2001) oder Videofluoroskopie, die Durchführung erfolgt interdisziplinär durch 2 Untersucher
    - Standardisiertes Screening des Nutritionsstatus: Nutritional Risk Screening (NRS 2002) nach Kondrup
    - Standardisiertes Assessment des Kauens: Zahnärztliches Konsil zur frühzeitigen kaufunktionellen zahnärztlichen Versorgung
  - Die Zeiten beinhalten die Vor- und Nachbereitung des Patienten und die Erstellung eines differenzierten standardisierten Befundberichtes zur Entwicklung eines Frührehabilitationskonzeptes
- 1-775.0 Dauer mindestens 60 bis 90 Minuten
- 1-775.1 Dauer mehr als 90 Minuten

**1-79 Physiologische Funktionstests****1-790 Polysomnographie**

*Inkl.:* Kardiorespiratorische Polysomnographie  
Neurologische Polysomnographie  
Pneumologische Polysomnographie

*Hinw.:* Dauer mindestens 6 Stunden

Obligate Verfahren: Videomonitoring, 2 x EEG, 3 x EMG, 2 x EOG, Schnarchgeräusch-Messung, Bestimmung der Körperposition, Überwachung des oro-nasalen Atemflusses, Überwachung der thorakalen und abdominalen Atemexkursionen, EKG und Pulsoxymetrie (mindestens 14 Kanäle)

Fakultative Verfahren: Ösophagusdruckmessung, Bestimmung des transkutanen Sauerstoff-/Kohlendioxid-Partialdruckes, transkranielle Dopplersonographie, Körpertemperaturmessung, Aktographie, Blutdruckmessung, Tumeszenzmessung

**1-791 Kardiorespiratorische Polygraphie**

*Hinw.:* Dauer mindestens 6 Stunden

Obligate Verfahren: Schnarchgeräusch, Bestimmung von Körperposition, oro-nasalem Atemfluss, thorakalen und abdominalen Atemexkursionen, EKG und Pulsoxymetrie (mindestens 7 Kanäle)

Fakultative Verfahren: Ösophagusdruckmessung, Bestimmung des transkutanen Sauerstoff-/Kohlendioxid-Partialdruckes, Blutdruckmessung

**1-795 Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)**

*Hinw.:* Dauer mindestens 4 x 20 Minuten, Videomonitoring, 2 x EEG, 1 x EMG, 2 x EOG, EKG, ggf. Bestimmung des oro-nasalen Atemflusses (mindestens 6 Kanäle)

**1-797 Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung**

*Hinw.:* Die Anwendung eines Kodes aus diesem Bereich setzt die kontinuierliche ärztliche Überwachung in Notfallbereitschaft oder einen Zeitaufwand von mehr als 6 Stunden voraus

**1-797.0 Ohne invasive Katheteruntersuchung**

*Inkl.:* Durstversuch, Insulin-Basalratenermittlung, Insulinhypoglykämietest, Wachstumshormon-Spontansekretion

**1-797.1 Mit invasiver Katheteruntersuchung**

*Inkl.:* Endokrinologische Lokalisationsdiagnostik bei hormoneller Exzessproduktion  
Radiologische Diagnostik

**1-798 Instrumentelle 3D-Ganganalyse****1-798.0 Mit Kinematik**

*Hinw.:* Hierbei ist die Erfassung der Gelenkwinkelverläufe der unteren Extremität in allen 3 Ebenen durchzuführen

**1-798.1 Mit Kinetik**

*Hinw.:* Hierbei ist die Erfassung von Bodenreaktionskräften zur Bestimmung von Gelenkkraftmomenten und Gelenkleistungen durchzuführen

**1-798.2 Mit Elektromyographie**

*Hinw.:* Hierbei ist die dynamische Erfassung der Muskelaktivität von Muskelgruppen der unteren Extremität beim Gehen durch Oberflächen-Elektromyographie durchzuführen

**1-798.x Sonstige****1-798.y N.n.bez.****1-799 Instrumentelle 3D-Funktionsanalyse der Wirbelsäule****1-799.0 Kurzzeitmessung**

*Hinw.:* Hierbei sollen mindestens Haltung, Dynamik, Bewegungsumfang und Form der Wirbelsäule erfasst werden

**1-799.1 Langzeitmessung**

*Hinw.:* Hierbei ist die Erfassung der Wirbelsäulenfunktion über mindestens 12 Stunden erforderlich  
Die erforderliche Kurzzeitmessung ist nicht gesondert zu kodieren

**1-799.x Sonstige****1-799.y N.n.bez.****1-79a Ballon-Okklusionstest einer Arterie**

*Inkl.:* Ballon-Okklusionstest der A. carotis

*Hinw.:* Die Ultraschalluntersuchung ist im Kode enthalten

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

### **1-84 Diagnostische Punktion und Aspiration**

*Exkl.:* (Nadel-)Biopsie (1-40 bis 1-49)

#### **1-840 Diagnostische Punktion an Auge und Augenanhangsgebilden**

1-840.0↔ Vordere Augenkammer

1-840.1↔ Glaskörper

1-840.2↔ Orbita

1-840.x↔ Sonstige

1-840.y N.n.bez.

#### **1-841 Diagnostische Punktion und Aspiration eines intrakraniellen Hohlraumes**

*Exkl.:* Diagnostische Liquorpunktion (1-204.3, 1-204.4, 1-204.5)

#### **1-842 Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]**

*Exkl.:* Therapeutische perkutane Punktion des Perikardes (8-152.0)

#### **1-843↔ Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus**

#### **1-844↔ Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle**

*Exkl.:* Therapeutische perkutane Punktion der Pleurahöhle (8-152.1)

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **1-845 Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber**

*Inkl.:* Punktions einer Zyste

#### **1-846 Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen**

*Inkl.:* Punktions einer Zyste

1-846.0↔ Niere

1-846.1↔ Nierenbecken

1-846.2↔ Ureter

1-846.3 Harnblase

1-846.x↔ Sonstige

1-846.y N.n.bez.

#### **1-847 Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Genitalorgane**

1-847.0↔ Hoden

1-847.1↔ Nebenhoden

1-847.2↔ Hydrozele

1-847.3↔ Spermatozele

1-847.4 Prostata

1-847.5↔ Vesiculae seminales

1-847.x↔ Sonstige

1-847.y N.n.bez.

### **1-85 Andere diagnostische Punktion und Aspiration**

#### **1-850 Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.**

#### **1-851↔ Diagnostische (perkutane) Punktion des Ovars**

*Inkl.:* Punktions einer Zyste

#### **1-852 Diagnostische Amnionzentese [Amnionpunktion]**

*Exkl.:* Therapeutische Amnionzentese (5-753 ff.)

**1-853 Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle**

1-853.0 Parazentese  
*Inkl.:* Diagnostische Peritoneallavage

1-853.1 Douglaspunktion

1-853.2 Aszitespunktion  
*Exkl.:* Therapeutische Aszitespunktion (8-153)

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

1-853.x Sonstige

1-853.y N.n.bez.

**1-854 Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels**

1-854.0↔ Kiefergelenk

1-854.1↔ Schultergelenk

1-854.2↔ Ellenbogengelenk

1-854.3↔ Handgelenk

1-854.4↔ Thorakales Gelenk

1-854.5↔ Gelenk an der Wirbelsäule

1-854.6↔ Hüftgelenk

1-854.7↔ Kniegelenk

1-854.8↔ Oberes Sprunggelenk

1-854.9↔ Sonstige Gelenke am Fuß

1-854.a Schleimbeutel

1-854.x↔ Sonstige

1-854.y N.n.bez.

**1-859 Andere diagnostische Punktion und Aspiration**

1-859.0 Schilddrüse

1-859.1 Pankreas, perkutan

*Inkl.:* Punktion einer (Pseudo-)Zyste

1-859.x Sonstige

1-859.y N.n.bez.

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

### **1-90 Psychosomatische, psychotherapeutische, (neuro-)psychologische, psychosoziale und testpsychologische Untersuchung**

#### **1-900 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

1-900.0 Einfach

*Hinw.:* Dauer mindestens 60 Minuten

1-900.1 Komplex

*Hinw.:* Dauer mindestens 3 Stunden

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 1-901 (Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik**  
*Inkl.:* Psychologische, psychotherapeutische, psychosoziale und neuropsychologische Verfahren zur Erhebung, Indikationsstellung, Verlaufsbeurteilung und Erfolgskontrolle, ggf. Erhebung biographischer Daten  
*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden
- 1-901.0 Einfach  
*Hinw.:* Dauer mindestens 60 Minuten
- 1-901.1 Komplex  
*Hinw.:* Dauer mindestens 3 Stunden
- 1-902 Testpsychologische Diagnostik**  
*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden
- 1-902.0 Einfach  
*Hinw.:* Dauer mindestens 60 Minuten
- 1-902.1 Komplex  
*Hinw.:* Dauer mindestens 3 Stunden
- 1-91 Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen**
- 1-910 Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik**  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die standardisierte interdisziplinäre (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Patienten mit chronischen Schmerzzuständen zu kodieren, die 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 BegleiterkrankungStrukturmerkmale:
  - Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzqualifikation Spezielle SchmerztherapieMindestmerkmale:
  - Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin)
  - Eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschließender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes
- 1-911 Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle**  
*Inkl.:* Kontrollierte diagnostische Injektion und Infiltration in Organe und Gewebe unter Anwendung eines bildgebenden Verfahrens oder eines Neurostimulators  
Testung von Medikamenten zur Schmerzdiagnostik durch systemische oder regionale Applikation  
*Hinw.:* Dieser Kode umfasst die Dokumentation und Auswertung der erwünschten neurophysiologischen und analgetischen sowie der unerwünschten Wirkungen über einen Zeitraum von mindestens 12 Stunden und die daraus resultierende Erstellung eines schriftlichen Behandlungsplanes
- 1-912 Neuropophysiolgische apparative Testverfahren zur Schmerzdiagnostik**  
*Inkl.:* Apparative Verfahren wie Schmerzschwellenmessung, somatosensorische Testung oder Funktionsmessung am sympathischen Nervensystem  
Alle zur Schmerzdiagnostik geeigneten Methoden unter Einsatz funktioneller bildgebender oder elektrophysiologischer Verfahren

**1-92 Medizinische Evaluation zur Transplantation**

- 1-920 Medizinische Evaluation und Entscheidung über die Indikation zur Transplantation**  
*Hinw.:* Der Zeitpunkt der Aufnahme auf die Warteliste kann auch nach dem stationären Aufenthalt liegen, in dem die vollständige Evaluation durchgeführt wurde
- 1-920.0 Vollständige Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation
- .00 Nierentransplantation
  - .01 Herztransplantation
  - .02 Lungentransplantation
  - .03 Herz-Lungen-Transplantation
  - .04 Lebertransplantation
  - .05 Pankreastransplantation
  - .06 Dünndarmtransplantation
- 1-920.1 Teilweise Evaluation, ohne Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation  
*Inkl.:* Abbruch der Evaluation
- .10 Nierentransplantation
  - .11 Herztransplantation
  - .12 Lungentransplantation
  - .13 Herz-Lungen-Transplantation
  - .14 Lebertransplantation
  - .15 Pankreastransplantation
  - .16 Dünndarmtransplantation
- 1-920.2 Vollständige Evaluation, mit Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste zur Organtransplantation  
*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich darf pro geplanter Transplantation nur einmal angegeben werden
- .20 Nierentransplantation
  - .21 Herztransplantation
  - .22 Lungentransplantation
  - .23 Herz-Lungen-Transplantation
  - .24 Lebertransplantation
  - .25 Pankreastransplantation
  - .26 Dünndarmtransplantation
- 1-920.3 Re-Evaluation, mit Aufnahme oder Verbleib eines Patienten auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation
- .30 Nierentransplantation
  - .31 Herztransplantation
  - .32 Lungentransplantation
  - .33 Herz-Lungen-Transplantation
  - .34 Lebertransplantation
  - .35 Pankreastransplantation
  - .36 Dünndarmtransplantation
- 1-920.4 Re-Evaluation, mit Herausnahme eines Patienten aus einer Warteliste zur Organtransplantation
- .40 Nierentransplantation
  - .41 Herztransplantation
  - .42 Lungentransplantation
  - .43 Herz-Lungen-Transplantation
  - .44 Lebertransplantation
  - .45 Pankreastransplantation
  - .46 Dünndarmtransplantation
- 1-920.x Sonstige

### **1-93 Infektiologisches Monitoring und molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik**

#### **1-930 Infektiologisches Monitoring**

##### **1-930.0 Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression**

*Inkl.:* Patienten mit Immunkompromittierung

*Hinw.:* Monitoring auf Infektionen (z.B. durch M. tuberculosis, nicht tuberkulöse Mykobakterien, Mykoplasmen, Legionellen, Zytomegalie-Virus, Herpes-simplex-Virus, Varicella-Zoster-Virus, Chlamydia pneumoniae, Pneumocystis carinii (jirove-ci), Toxoplasma gondii, Aspergillus und andere Fadenpilze sowie Candida) mit speziellen Methoden (Nukleinsäurenachweis, Antennachweis, Spezialkulturen) bei Immunsuppression  
Das infektiologisch-mikrobiologische Monitoring beinhaltet immer die Untersuchung mehrerer Erreger

##### **1-930.1 Quantitative Virus-Nukleinsäurebestimmung**

##### **1-930.3 Bestimmung der HI-Viruslast zur Verlaufsbeurteilung**

##### **1-930.4 Genotypische oder phänotypische Resistenzbestimmung von Viren (HI-Viren oder Hepatitis-B-Virus) gegen antiretrovirale Substanzen**

#### **1-931 Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik**

*Inkl.:* Multiplex-PCR, FISH [Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung], 16rDNA-Sequenzierung, Mehrfach-PCR

*Exkl.:* Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression (1-930.0)

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei Verfahren zur schnellen Erregeridentifikation z.B. bei Blutstrominfektionen, schweren respiratorischen Infektionen, Meningitis, Enzephalitis, Gewebs- und Implantatinfektionen

Mindestmerkmale:

- Es werden in einem einzigen diagnostischen Schritt mit einem spezialisierten Verfahren zum Nukleinsäurenachweis (mit/ohne Amplifikation) mindestens 10 Erreger gleichzeitig bestimmt

##### **1-931.0 Ohne Resistenzbestimmung**

##### **1-931.1 Mit Resistenzbestimmung**

### **1-94 Komplexe Diagnostik**

#### **1-940 Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen**

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

- Umfassende Diagnostik im Rahmen der Initial- und Verlaufsdiagnostik einer Erkrankung aus Kapitel II bzw. III der ICD-10-GM
- Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden
- Es müssen mindestens eine Untersuchung aus den Bereichen Knochenmarkpunktion, Histologie mit immunhistologischen Spezialfärbungen und Referenzbegutachtung und mindestens drei Untersuchungen mit mindestens zwei der folgenden Verfahren Magnetresonanztomographie [MRT], Positronenemissionstomographie [PET], Computertomographie [CT] und Szintigraphie (außer szintigraphische Teiluntersuchung) erbracht werden. Bei zwei Untersuchungen mit demselben Verfahren (z.B. CT) muss es sich um unterschiedliche Lokalisationen handeln
- Dieser Kode ist nur für Patienten mit einem Alter von unter 19 Jahren anzugeben

- 1-941 Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen**
- Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich darf nur angegeben werden, sofern die aufgeführten Zusatzuntersuchungen nicht durch Dritte getragen werden wie z.B. im Rahmen der Referenzleistungsvereinbarung für Therapieoptimierungsstudien zwischen der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie [GPOH] und der GKV
- Mindestmerkmale:
- Umfassende Diagnostik im Rahmen der Initial- bzw. Rezidivdiagnostik einer Erkrankung aus den Kategorien C82 - C88, C90 - C95, D46 und D47 der ICD-10-GM
- 1-941.0 Komplexe Diagnostik**
- Hinw.:* Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden  
Die Durchführung einer niedrigauflösenden oder hochauflösenden HLA-Typisierung ist gesondert zu kodieren (1-941.2 ff., 1-941.3 ff.)
- Mindestmerkmale:
- Knochenmarkpunktion/Knochenmarkaspiration
  - Durchführung folgender Zusatzuntersuchungen: Morphologische Beurteilung, Immunphänotypisierung/FACS-Analyse [Fluorescence-activated cell sorting], mindestens ein molekular- oder zytogenetisches Verfahren
- 1-941.2 Niedrigauflösende HLA-Typisierung [Einfeldauflösung] mit Bestimmung von HLA-A, HLA-B und HLA-DR**
- Inkl.:* Niedrigauflösende HLA-Typisierung der Eltern  
Niedrigauflösende HLA-Typisierung der Geschwister
- Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich ist die niedrigauflösende HLA-Typisierung zur Identifikation eines möglichen verwandten Spenders für eine allogene Stammzelltransplantation zu kodieren
- .20 Beim Patienten
  - .21 Bei einem oder mehreren Verwandten
- 1-941.3 Hochauflösende HLA-Typisierung [Zweifeldauflösung] mit Bestimmung von HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR und HLA-DQ**
- Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich ist die hochauflösende HLA-Typisierung [Zweifeldauflösung] als Voraussetzung zur Einleitung einer Fremdspendersuche für eine allogene Stammzelltransplantation zu kodieren
- .30 Beim Patienten
  - .31 Bei einem oder mehreren Verwandten
- 1-942 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik**
- Hinw.:* Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden  
Die Kodes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben  
Alle im OPS einzeln kodierbaren diagnostischen Maßnahmen sind gesondert zu kodieren (z.B. EEG, Muskel-, Nerv- oder Hautbiopsie)
- Mindestmerkmale:
- Kranielle Magnetresonanztomographie in Sedierung oder i.v.-Anästhesie
  - Lumbalpunktion mit mindestens folgenden Untersuchungen: Zytologie, Mikrobiologie, Liquorkultur, Nachweis von Gesamteiweiß und Glukose im Liquor
  - Neurophysiologische Diagnostik (mindestens EEG)
- 1-942.0 Ohne weitere Maßnahmen**
- 1-942.1 Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik**
- Hinw.:* Zur neurometabolischen Labordiagnostik gehören z.B. die Bestimmung von organischen Säuren, Aminosäuren, Acyl-Carnitine, ultralangkettige Fettsäuren, Guanidinoacetat, Oligosaccharide, Mukopolysaccharide, Neurotransmitter, Abklärung der angeborenen Störung der Glykosylierung  
Zur infektiologischen/autoimmunentzündlichen Labordiagnostik gehören z.B. die Untersuchung auf oligoklonale Banden, Zytomegalievirus, Toxoplasmose, Herpes-simplex-Virus, Rubella, Varizella-zoster-Virus, Lues  
Es müssen insgesamt mindestens 3 dieser Untersuchungen erfolgen
- 1-942.2 Mit erweiterter genetischer Diagnostik**
- Hinw.:* Zur erweiterten genetischen Diagnostik gehören die Untersuchungen zur Abklärung mindestens einer Verdachtsdiagnose wie z.B. DiGeorge-Syndrom, Rett-Syndrom, Angelmann-Syndrom, Fragile-X-Syndrom, spinale Muskelatrophie, myotone Dystrophie, Mutation des SCN1A-Gens, Prader-Willi-Syndrom, sonstige Mikrodeletionssyndrome

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 1-942.3 Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik  
*Hinw.:* Es müssen die Bedingungen von Kode 1-942.1 und von Kode 1-942.2 erfüllt sein
- 1-943 Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen**  
*Hinw.:* Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden  
Die Kodes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben  
Sedierungen und Anästhesien bei Untersuchungen, die gewöhnlich ohne Sedierung oder Anästhesie durchgeführt werden, sind gesondert zu kodieren (8-90)  
Alle im OPS einzeln kodierbaren diagnostischen Maßnahmen sind gesondert zu kodieren (z.B. Lungenbiopsie, Bronchoskopie)  
Mindestmerkmale:
  - Bronchoskopie
  - Bronchoalveolare Lavage mit Mikrobiologie und Virologie (z.B. Polymerase-Kettenreaktion [PCR] oder Antigen-Nachweis) sowie Zytologie oder Histologie
  - Kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung über mindestens 12 Stunden
  - Lungenphysiologische Diagnostik in Abhängigkeit vom Alter des Kindes (z.B. durch Impulsoszillometrie oder durch Ganzkörperplethysmographie und Fluß-Volumen-Kurve)
- 1-943.0 Ohne weitere Maßnahmen
- 1-943.1 Mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie
- 1-943.2 Mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie
- 1-943.3 Mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie und mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie
- 1-944 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern**  
*Hinw.:* Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden  
Sedierungen und Anästhesien bei Untersuchungen, die gewöhnlich ohne Sedierung oder Anästhesie durchgeführt werden, sind gesondert zu kodieren (8-90)  
Alle im OPS einzeln kodierbaren diagnostischen Maßnahmen sind gesondert zu kodieren (z.B. EEG, Muskel-, Nerv- oder Hautbiopsie)  
Mindestmerkmale:
  - Ein ausführliches Konsil von jeweils mindestens 30 Minuten von mindestens 3 Fachdisziplinen (z.B. Humangenetik, Kinderradiologie, Pathologie, Neuropädiatrie, Kinder-Endokrinologie und Diabetologie, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Gynäkologie, Kinder-Orthopädie)Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:
  - Infektiologische, endokrinologische oder metabolische Untersuchungen inklusive Funktionstests (außer Astrup, Routine-Neugeborenenscreening)
  - Stoffwechseldiagnostik (z.B. Bestimmungen von oder mit Enzymen, (Tandem-) Massenspektrometrie, Gaschromatographie, Hochdruck-Flüssigkeitschromatographie, Gelchromatographie oder Dünnschichtchromatographie)
  - Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung
  - Lumbalpunktion mit Zytologie, Mikrobiologie und Serologie und/oder Polymerase-Kettenreaktion [PCR]
  - Neuro- oder kardiophysiolgische Diagnostik (mindestens EEG oder EKG)
  - Organpunktion oder -biopsie mit histopathologischer oder molekulargenetischer Untersuchung (z.B. Nieren-, Leber-, Hirn- oder gastrointestinale Biopsie)
- 1-944.0 Ohne weitere Maßnahmen
- .00 Bei Neugeborenen und Säuglingen
- .01 Bei Kindern  
*Hinw.:* Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

- 1-944.1 Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik**  
*Hinw.:* Zur erweiterten molekulargenetischen Diagnostik gehören die Untersuchungen zur Abklärung mindestens einer Verdachtsdiagnose auf genetisch verursachte Erkrankungen wie z.B. DiGeorge-Syndrom, Rett-Syndrom, Angelmann-Syndrom, Fragiles-X-Syndrom, spinale Muskelatrophie, myotone Dystrophie, Mutation des SCN1A-Gens, Prader-Willi-Syndrom, sonstige Mikrodeletionssyndrome
- .10 Bei Neugeborenen und Säuglingen
  - .11 Bei Kindern  
*Hinw.:* Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- 1-944.2 Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)**  
*Hinw.:* Zur zytogenetischen Diagnostik (Chromosomenanalyse) gehören die Untersuchungen zur Abklärung mindestens einer Verdachtsdiagnose wie z.B. Down-Syndrom
- .20 Bei Neugeborenen und Säuglingen
  - .21 Bei Kindern  
*Hinw.:* Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- 1-944.3 Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)**
- .30 Bei Neugeborenen und Säuglingen
  - .31 Bei Kindern  
*Hinw.:* Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- 1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit**  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung sowie bei Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom [Münchhausen syndrome by proxy] zu kodieren  
Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden  
Die Kodes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben  
Strukturmerkmale:
- Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter oder eine pädagogisch-pflegerische Fachkraft, ein Psychologe oder ein Psychotherapeut oder eine sozialpädagogische oder heilpädagogische Fachkraft in psychotherapeutischer Ausbildung und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Mindestmerkmale:
- Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z.B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie). Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen in Summe erbracht:
    - Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)
    - Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung
    - Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen
    - Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation
    - Ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe
- 1-945.0 Ohne weitere Maßnahmen**
- 1-945.1 Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz**  
*Hinw.:* Die Fallkonferenz findet unter Mitwirkung der einbezogenen Fachdisziplinen sowie einem Vertreter der Jugendhilfe und zumeist der Eltern/Sorgeberechtigten mit einer Dauer von mindestens 30 Minuten und mit Erstellung eines Therapie- und Hilfeplanes statt

### **1-99 Andere diagnostische Maßnahmen und Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen**

#### **1-990 Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung**

*Inkl.:* Testung von bis zu 7 Medikamenten

*Hinw.:* Bei Testung von mehr als 7 Medikamenten ist der jeweilige Kode erneut anzugeben

1-990.0 Durch Analyse der genomischen DNA-Synthese

1-990.1 Durch Analyse von Parametern des Metabolismus

*Inkl.:* ATP-Gehalt oder Aktivität der Atmungskette mit Farbstoffen

1-990.2 Durch Analyse von Parametern der Apoptose

*Inkl.:* Anfärben toter oder apoptotischer Zellen oder Messung der Caspasenaktivität

1-990.x Sonstige

#### **1-991 Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich darf nur angegeben werden, sofern die aufgeführten Zusatzuntersuchungen nicht durch Dritte getragen werden wie z.B. im Rahmen der Referenzleistungsvereinbarung für Therapieoptimierungsstudien zwischen der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie [GPOH] und der GKV

1-991.0 Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])

*Inkl.:* PCR- und Sequenzanalyse zur Markeridentifikation

Sensitivitäts- und Spezifitätstestung

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

1-991.1 Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]

*Hinw.:* Es sind mindestens 2 quantitative Polymerase-Kettenreaktionen [PCR] pro Untersuchung der Resttumorlast durchzuführen

1-991.2 Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])

*Hinw.:* Dieser Kode ist nicht anzugeben, wenn das molekulargenetische Verfahren als Komponente in dem bereits dokumentierten Kode 1-941.0 enthalten ist

1-991.3 Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]

#### **1-992 Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen**

*Inkl.:* Genexpressionsanalyse von Tumor- oder Zellmaterial aus Primärtumor oder Metastasen, Analysen zur Therapieplanung oder -steuerung in einem malignen Tumor durch quantitative Verfahren, z.B. PCR-Analyse, FISH, hybridisierungsbasierte Verfahren  
Zielstrukturen: AZGP1, BIRC5, DHCR7, ERBB2(HER2)-Amplifikation, IL6ST, Ki67, MGP, PDL1, RBBP8, STC2, UBE2E

*Exkl.:* Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD] (1-991 ff.)

Hochdurchsatz-Sequenzierungsverfahren [NGS] zur Analyse genetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen (1-996 ff.)

DNA-methylierungsspezifische Hochdurchsatzverfahren (Array- oder NGS-basiert) zur Analyse epigenetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen (1-997 ff.)

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

Bei der kombinierten Durchführung von Genexpressionsanalysen und Analysen genetischer Veränderungen sind ein Kode aus 1-992 ff. und ein Kode aus 1-995 ff. anzugeben

Für die Bestimmung der Anzahl der Zielstrukturen sind für jede durchgeföhrte Analyse die gemäß klinischer Indikation zu untersuchenden Veränderungen auf Expressionsebene (z.B. mRNA, Protein) zu zählen

Die Aufbereitung und Präanalytik des Tumormaterials oder der Biopsate und zusätzliche Untersuchungen zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle sind im Kode enthalten und nicht gesondert zu kodieren

Bei Genexpressionsanalysen, die zur Identifikation von Expressionsmustern für eine gezielte medikamentöse Arzneimitteltherapie durchgeführt werden, können diese Kodes nur für die Diagnostik in Bezug auf zugelassene Anwendungsgebiete der jeweiligen Arzneimittel angegeben werden

1-992.0 Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen

1-992.2 Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen

1-992.3 Analyse von 13 oder mehr Zielstrukturen

- 1-993 Automatisierte Anreicherung mit immunzytochemischer Detektion zirkulierender Tumorzellen [CTC]**
- 1-994 In-vitro-Bestimmung des Genexpressionsprofils mittels RNA aus Monozyten des peripheren Blutes bei Zustand nach Transplantation**
- 1-995 (Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen**
- Inkl.:* Analyse von Tumor- oder Zellmaterial aus Primärtumor und Metastasen zur molekularen Charakterisierung, Therapieplanung oder -steuerung
- Exkl.:* Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit erweiterter genetischer Diagnostik (1-942.2)  
Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern mit erweiterter genetischer Diagnostik (1-944.1 ff.)  
Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD] (1-991 ff.)  
Diagnostik von Tumorprädispositionssyndromen in der Keimbahn  
Histologische Untersuchungen eines Materials ohne topographische oder pathogenetische Beziehung zum Krankheitsprozess  
Hochdurchsatz-Sequenzierungsverfahren [NGS] zur Analyse genetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen (1-996 ff.)  
DNA-methylierungsspezifische Hochdurchsatzverfahren (Array- oder NGS-basiert) zur Analyse epigenetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen (1-997 ff.)
- Hinw.:* Bei der kombinierten Durchführung von Analysen genetischer Veränderungen und Genexpressionsanalysen sind ein Kode aus 1-992 ff. und ein Kode aus 1-995 ff. anzugeben  
Für die Bestimmung der Anzahl der Zielstrukturen sind für jede durchgeführte Analyse die gemäß klinischer Indikation zu untersuchenden Mutationen zu zählen  
Die Aufbereitung und Präanalytik des Tumormaterials oder der Biopsate und zusätzliche Untersuchungen zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle sind im Kode enthalten und nicht gesondert zu kodieren  
Bei Analysen tumorgenetischer Veränderungen, die zur Identifikation von Mutationen für eine gezielte medikamentöse Arzneimitteltherapie durchgeführt werden, können diese Kodes nur für die Diagnostik in Bezug auf die zugelassenen Anwendungsbereiche der jeweiligen Arzneimittel angegeben werden
- 1-995.0 Untersuchung auf chromosomal Alterationen/Aberrationen**
- Inkl.:* Deletionen, Duplikationen/Amplifikationen, Translokationen, Inversionen, Insertionen, Genfusionen  
Zielstrukturen: ERBB2(HER2)-Amplifikation, EML4-ALK-Inversion oder -Fusion, BCR-ABL-, BCL2-IGH-Translokation oder -Fusion
- .00 Analyse von 1 Zielstruktur  
.01 Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen  
.02 Analyse von 4 bis 10 Zielstrukturen  
.03 Analyse von 11 oder mehr Zielstrukturen
- 1-995.1 Untersuchung auf Genmutationen**
- Inkl.:* Punktmutationen, Deletionen, Insertionen, Inversionen, dynamische Mutationen/VNTR-Veränderungen [variable number of tandem repeats]  
Zielstrukturen: BRAF c.1799, KRAS c.34, EGFR c.2235-2251delins, EGFR c.2316delins, BAT25-Instabilität [VNTR]
- .10 Analyse von 1 Zielstruktur  
.11 Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen  
.12 Analyse von 4 bis 10 Zielstrukturen  
.13 Analyse von 11 oder mehr Zielstrukturen
- 1-995.2 Untersuchung auf abnorme DNA-Methylierungsmuster**
- Inkl.:* Methylierung eines CpG (z.B. MLH1-Promoter/Enhancer)
- .20 Analyse von 1 Zielstruktur  
.21 Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen  
.22 Analyse von 4 bis 10 Zielstrukturen  
.23 Analyse von 11 oder mehr Zielstrukturen
- 1-995.3 Klonalitätsanalyse**
- Inkl.:* Klonalität IgL (Immunglobulin leichte-Ketten-Lokus), IgH (Immunglobulin schwere-Ketten-Lokus), TCR $\alpha\beta$  (T-Zellrezeptor alpha/beta), TCR $\gamma\delta$  (T-Zellrezeptor gamma/delta)  
Zielstrukturen: IgH FR1/FR4, IgH FR2/FR4, IgH FR3/FR4
- .30 Analyse von 1 Zielstruktur  
.31 Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen  
.32 Analyse von 4 bis 10 Zielstrukturen

## Systematisches Verzeichnis

---

.33 Analyse von 11 oder mehr Zielstrukturen

**1-996**

### **Hochdurchsatz-Sequenzierungsverfahren [NGS] zur Analyse genetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen**

*Inkl.:* Next generation sequencing [NGS], High throughput sequencing [HTS], Massive parallel sequencing

Analysen von Tumor- oder Zellmaterial aus Primärtumor und Metastasen oder Flüssigbiopsaten (zirkulierende freie Nukleinsäuren, Nukleinsäuren in Vesikeln) zur Therapieplanung und -steuerung bei einem soliden malignen Tumor

*Exkl.:* Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit erweiterter genetischer Diagnostik (1-942.2)  
Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern mit erweiterter genetischer Diagnostik (1-944.1 ff.)  
Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD] (1-991 ff.)  
DNA-methylierungsspezifische Hochdurchsatzverfahren (Array- oder NGS-basiert) zur Analyse epigenetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen (1-997 ff.)  
Diagnostik von Tumordispositionssyndromen in der Keimbahn

*Hinw.:* Bei einem Hochdurchsatz-Sequenzierungsverfahren werden gleichzeitig einzelne oder mehrere krankheitsrelevante oder krankheitsauslösende Gene mit ihren zugehörigen regulatorischen Sequenzen hinsichtlich genetischer Veränderungen untersucht  
Die Aufbereitung und Präanalytik des Tumormaterials oder der (liquiden) Biopsate und zusätzliche Untersuchungen zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle sind im Kode enthalten und nicht gesondert zu kodieren  
Bei Genmutationsanalysen, die zur Identifikation von Mutationen für eine gezielte medikamentöse Arzneimitteltherapie durchgeführt werden, können diese Kodes nur für die Diagnostik in Bezug auf zugelassene Anwendungsgebiete der jeweiligen Arzneimittel angegeben werden  
Mindestmerkmale:

- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten mit Ergebnisdokumentation (ggf. mit Darlegung möglicher Konsequenzen für den Therapieplan)

**1-996.0**

### Analyse von kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen, Gewebeprobe

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

- Durchführung eines validierten Verfahrens, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von  $\leq 5\%$  belegt werden können

.00 bis zu 5 Kilobasen

.01 mehr als 5 bis zu 10 Kilobasen

.02 mehr als 10 bis zu 15 Kilobasen

.03 mehr als 15 bis zu 20 Kilobasen

.04 mehr als 20 bis zu 25 Kilobasen

.05 mehr als 25 bis zu 30 Kilobasen

.06 mehr als 30 bis zu 35 Kilobasen

.07 mehr als 35 bis zu 40 Kilobasen

.08 mehr als 40 Kilobasen

**1-996.1**

### Analyse von kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen, Flüssigbiopsat

*Hinw.:* Flüssigbiopsate sind durch Biopsie gewonnene Körperflüssigkeiten, z.B. Blut, Liquor

Mindestmerkmale:

- Durchführung eines validierten Verfahrens, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von  $\leq 1\%$  belegt werden können

.10 bis zu 5 Kilobasen

.11 mehr als 5 bis zu 10 Kilobasen

.12 mehr als 10 bis zu 15 Kilobasen

.13 mehr als 15 bis zu 20 Kilobasen

.14 mehr als 20 bis zu 25 Kilobasen

.15 mehr als 25 bis zu 30 Kilobasen

.16 mehr als 30 bis zu 35 Kilobasen

.17 mehr als 35 bis zu 40 Kilobasen

.18 mehr als 40 Kilobasen

1-997	<b>DNA-methylierungsspezifische Hochdurchsatzverfahren (Array- oder NGS-basiert) zur Analyse epigenetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen</b> <i>Inkl.:</i> Analysen von Tumor- oder Zellmaterial aus Primärtumor und Metastasen oder Flüssigbiopsaten (zirkulierende freie Nukleinsäuren, Nukleinsäuren in Vesikeln) zur Therapieplanung und -steuerung bei einem soliden malignen Tumor <i>Exkl.:</i> Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit erweiterter genetischer Diagnostik (1-942.2) Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern mit erweiterter genetischer Diagnostik (1-944.1 ff.) Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD] (1-991 ff.) Hochdurchsatz-Sequenzierungsverfahren [NGS] zur Analyse genetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen (1-996 ff.) Diagnostik von Tumordispositionssyndromen in der Keimbahn <i>Hinw.:</i> Bei einem DNA-methylierungsspezifischen Hochdurchsatzverfahren werden gleichzeitig einzelne oder mehrere krankheitsrelevante oder krankheitsauslösende Gene mit ihren zugehörigen regulatorischen Sequenzen hinsichtlich epigenetischer Veränderungen untersucht Die Aufbereitung und Präanalytik des Tumormaterials oder der (liquiden) Biopsate und zusätzliche Untersuchungen zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle sind im Kode enthalten und nicht gesondert zu kodieren Bei DNA-methylierungsspezifischen Analysen, die zur Identifikation von epigenetischen Veränderungen für eine gezielte medikamentöse Arzneimitteltherapie durchgeführt werden, können diese Kodes nur für die Diagnostik in Bezug auf zugelassene Anwendungsgebiete der jeweiligen Arzneimittel angegeben werden Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"><li>• Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten mit Ergebnisdokumentation (ggf. mit Darlegung möglicher Konsequenzen für den Therapieplan)</li></ul>																		
1-997.0	Analyse von kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen, Gewebeprobe <i>Hinw.:</i> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"><li>• Durchführung eines validierten Verfahrens, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von <math>\leq 5\%</math> belegt werden können</li></ul> <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>.00</td><td>bis zu 5 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.01</td><td>mehr als 5 bis zu 10 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.02</td><td>mehr als 10 bis zu 15 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.03</td><td>mehr als 15 bis zu 20 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.04</td><td>mehr als 20 bis zu 25 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.05</td><td>mehr als 25 bis zu 30 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.06</td><td>mehr als 30 bis zu 35 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.07</td><td>mehr als 35 bis zu 40 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.08</td><td>mehr als 40 Kilobasen</td></tr> </table>	.00	bis zu 5 Kilobasen	.01	mehr als 5 bis zu 10 Kilobasen	.02	mehr als 10 bis zu 15 Kilobasen	.03	mehr als 15 bis zu 20 Kilobasen	.04	mehr als 20 bis zu 25 Kilobasen	.05	mehr als 25 bis zu 30 Kilobasen	.06	mehr als 30 bis zu 35 Kilobasen	.07	mehr als 35 bis zu 40 Kilobasen	.08	mehr als 40 Kilobasen
.00	bis zu 5 Kilobasen																		
.01	mehr als 5 bis zu 10 Kilobasen																		
.02	mehr als 10 bis zu 15 Kilobasen																		
.03	mehr als 15 bis zu 20 Kilobasen																		
.04	mehr als 20 bis zu 25 Kilobasen																		
.05	mehr als 25 bis zu 30 Kilobasen																		
.06	mehr als 30 bis zu 35 Kilobasen																		
.07	mehr als 35 bis zu 40 Kilobasen																		
.08	mehr als 40 Kilobasen																		
1-997.1	Analyse von kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen, Flüssigbiopsat <i>Hinw.:</i> Flüssigbiopsate sind durch Biopsie gewonnene Körperflüssigkeiten, z.B. Blut, Liquor Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"><li>• Durchführung eines validierten Verfahrens, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von <math>\leq 1\%</math> belegt werden können</li></ul> <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>.10</td><td>bis zu 5 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.11</td><td>mehr als 5 bis zu 10 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.12</td><td>mehr als 10 bis zu 15 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.13</td><td>mehr als 15 bis zu 20 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.14</td><td>mehr als 20 bis zu 25 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.15</td><td>mehr als 25 bis zu 30 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.16</td><td>mehr als 30 bis zu 35 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.17</td><td>mehr als 35 bis zu 40 Kilobasen</td></tr> <tr><td>.18</td><td>mehr als 40 Kilobasen</td></tr> </table>	.10	bis zu 5 Kilobasen	.11	mehr als 5 bis zu 10 Kilobasen	.12	mehr als 10 bis zu 15 Kilobasen	.13	mehr als 15 bis zu 20 Kilobasen	.14	mehr als 20 bis zu 25 Kilobasen	.15	mehr als 25 bis zu 30 Kilobasen	.16	mehr als 30 bis zu 35 Kilobasen	.17	mehr als 35 bis zu 40 Kilobasen	.18	mehr als 40 Kilobasen
.10	bis zu 5 Kilobasen																		
.11	mehr als 5 bis zu 10 Kilobasen																		
.12	mehr als 10 bis zu 15 Kilobasen																		
.13	mehr als 15 bis zu 20 Kilobasen																		
.14	mehr als 20 bis zu 25 Kilobasen																		
.15	mehr als 25 bis zu 30 Kilobasen																		
.16	mehr als 30 bis zu 35 Kilobasen																		
.17	mehr als 35 bis zu 40 Kilobasen																		
.18	mehr als 40 Kilobasen																		

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 1-999 Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen**  
*Hinw.:* Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig
- 1-999.0 Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems**
- .00 Radiologisch  
.01 Elektromagnetisch  
*Inkl.:* Verwendung eines steuerbaren Katheters  
.02 Sonographisch  
.03 Optisch  
.0x Sonstige
- 1-999.1 Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren**
- 1-999.2 Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops**
- .20 Einmal-Ureterorenoskop  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn ein nicht wiederaufbereitetes Einmal-Ureterorenoskop verwendet wird  
.2x Sonstige
- 1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben  
Dieser Kode ist für jeden Tag mit teilstationärer pädiatrischer Diagnostik gesondert zu kodieren  
Dieser Kode kann nur für folgende diagnostische Verfahren als Zusatzkode angegeben werden:
  - Untersuchung des Liquorsystems oder Biopsie am Knochenmark (1-204 ff., 1-424)
  - Endoskopische Untersuchung des oberen oder unteren Verdauungstraktes oder der Atemwege (1-61, 1-62, 1-63, 1-65)
  - CT, MRT, PET oder Szintigraphie (3-20, 3-22, 3-24, 3-70, 3-74, 3-75, 3-80, 3-82, 3-84)
  - Transösophageale Echokardiographie [TEE] (3-052)Strukturmerkmale:
  - Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des KrankenhausesMindestmerkmale:
  - Analgosedierung oder Anästhesie für eine Dauer von mindestens 5 Minuten durch einen Facharzt (Facharzt für Anästhesie oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin) und eine PflegekraftDie Analgosedierung oder Anästhesie ist nicht gesondert zu kodieren
- 1-999.4 Art des Zystoskops**
- .40 Starres Zystoskop  
.41 Flexibles Einmal-Zystoskop  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn ein nicht wiederaufbereitetes flexibles Einmal-Zystoskop verwendet wird  
.42 Flexibles wiederverwendbares Zystoskop  
.4x Sonstige
- 1-999.5 Diagnostische Verwendung eines Einmal-Endoskops**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind nur anzugeben, wenn ein nicht wiederaufbereitetes Endoskop verwendet wird
- .50 Einmal-Duodenoskop  
.51 Einmal-Gastroskop
- 1-999.6 Diagnostische Anwendung eines OP-Roboters**  
*Hinw.:* Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (1-999.0 ff.)
- .60 Einfacher OP-Roboter, einarmig  
*Inkl.:* Fiberoptische Bildübertragung  
*Hinw.:* Ein einfacher Roboter verfügt über mindestens ein endoskopisches Instrument  
.6x Sonstige

### 3 BILDGEBENDE DIAGNOSTIK

#### Ultraschalluntersuchungen

(3-03...3-05)

*Hinw.:* Die Anwendung von 3D/4D-Technik und die intraoperative Anwendung der Verfahren sind gesondert zu kodieren (3-99)

Die mittels Ultraschalltechnik durchgeführten Prozeduren sind im jeweiligen Kapitel gesondert zu kodieren (z.B. Drainage, Biopsien, Punktionen ...)

Die zusätzliche quantitative Bestimmung von Parametern ist gesondert zu kodieren (3-993)

**3-03 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit digitaler Bild- und Videodokumentation**

*Hinw.:* Der untersuchende Arzt muss Facharzt im jeweiligen Fachgebiet sein

**3-030 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel**

*Exkl.:* Stress-Echokardiographie mit Kontrastmittel (3-031)

*Hinw.:* Die Durchführung der Kontrastmittel-Sonographie setzt eine vorher durchgeführte Farbdopplersonographie voraus

**3-031 Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie**

*Inkl.:* Ergometrische Stress-Echokardiographie  
Pharmakologische Stress-Echokardiographie  
Stress-Echokardiographie mit Kontrastmittel

**3-032 Komplexe sonographische Erkrankungs- und Fehlbildungsdiagnostik beim Fetus**

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

**3-033 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern**

**3-033.0 Sonographie des Körperstamms**

*Hinw.:* Die Anwendung dieses Kodes setzt den Einsatz der Farbdopplersonographie voraus  
Die Anwendung dieses Kodes 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 differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]**

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

**3-035 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung**

*Inkl.:* B-Flow-Verfahren, Farbdopplersonographie/Farbduplexsonographie, fetomaternale Dopplersonographie

**3-036 Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung**

*Inkl.:* Farbdopplersonographie, Sonographie zur postinterventionellen Kontrolle  
*Hinw.:* Die Untersuchung der regionalen Lymphknotenstationen ist für die Anwendung des Kodes zwingend erforderlich

**3-05 Endosonographie**

*Inkl.:* Duplexsonographie  
*Hinw.:* Es ist das Zielorgan der Untersuchung zu kodieren

**3-050 Endosonographie von Mundhöhle und Hypopharynx**

**3-051 Endosonographie des Ösophagus**

**3-052 Transösophageale Echokardiographie [TEE]**

*Inkl.:* Untersuchung der großen Gefäße

## Systematisches Verzeichnis

---

- 3-053 Endosonographie des Magens**
- 3-054 Endosonographie des Duodenums**
- 3-055 Endosonographie der Gallenwege und der Leber**
  - 3-055.0 Gallenwege
  - 3-055.1 Leber
- 3-056 Endosonographie des Pankreas**
- 3-057 Endosonographie des Kolons**
- 3-058 Endosonographie des Rektums**
- 3-059 Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]**
- 3-05a Endosonographie des Retroperitonealraumes**  
*Inkl.:* Untersuchung der Nebennieren
- 3-05b Endosonographie der Harnblase und der Urethra**
  - 3-05b.0 Transrektal
  - 3-05b.1 Transurethral
- 3-05c Endosonographie der männlichen Genitalorgane**
  - 3-05c.0 Transrektal
  - 3-05c.1 Transurethral
- 3-05d Endosonographie der weiblichen Genitalorgane**
- 3-05e Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße [IVUS]**  
*Hinw.:* Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38
  - 3-05e.0↔ Gefäße Schulter und Oberarm
  - 3-05e.1↔ Gefäße Unterarm
  - 3-05e.2 Aorta
  - 3-05e.3 V. cava
  - 3-05e.4↔ Andere Gefäße abdominal und pelvin
  - 3-05e.5 Gefäße viszeral
  - 3-05e.6↔ Gefäße Oberschenkel
  - 3-05e.7↔ Gefäße Unterschenkel
  - 3-05e.x↔ Sonstige
- 3-05f Transbronchiale Endosonographie**
- 3-05g Endosonographie des Herzens**
  - 3-05g.0 Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
  - 3-05g.1 Intrakoronare Flussmessung
  - 3-05g.2 Intrakardiale Echokardiographie [ICE]  
*Inkl.:* Flussmessung
  - 3-05g.x Sonstige
- 3-05x Andere Endosonographie**

## **Projektionsradiographie (3-10...3-13)**

*Hinw.:* Die Basisverfahren der Projektionsradiographie sind nicht zu kodieren

Die Anwendung von 3D/4D-Technik und die intraoperative Anwendung der Verfahren sind gesondert zu kodieren (3-99)

Die zusätzliche quantitative Bestimmung von Parametern ist gesondert zu kodieren (3-993)

### **3-10 Projektionsradiographie mit Spezialverfahren**

#### **3-100 Mammographie**

3-100.0 Eine oder mehr Ebenen

3-100.1 Präparatradiographie

### **3-13 Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren**

*Exkl.:* Endoskopisch-retrograde Cholangiographie [ERC] (1-640)

Endoskopisch-retrograde Pankreatikographie [ERP] (1-641)

Endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikographie [ERCP] (1-642)

#### **3-130 Myelographie**

#### **3-131 Diskographie**

#### **3-134 Pharyngographie**

#### **3-135 Bronchographie**

#### **3-136 Galaktographie**

#### **3-137 Ösophagographie**

#### **3-138 Gastrographie**

#### **3-139 Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]**

#### **3-13a Kolonkontrastuntersuchung**

#### **3-13b Magen-Darm-Passage (fraktioniert)**

#### **3-13c Cholangiographie**

3-13c.0 Intravenös

3-13c.1 Perkutan-transhepatisch [PTC]

3-13c.2 Über T-Drainage

*Exkl.:* Intraoperative Cholangiographie über T-Drainage (3-13c.3)

3-13c.3 Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie

*Inkl.:* Intraoperative Cholangiographie über T-Drainage

#### **3-13d Urographie**

3-13d.0 Intravenös

3-13d.5↔ Retrograd

3-13d.6↔ Perkutan

#### **3-13e Miktionszystourethrogrammie**

#### **3-13f Zystographie**

#### **3-13g Urethrographie**

#### **3-13h Hysterosalpingographie**

#### **3-13j Vasovesikulographie**

#### **3-13k Arthrographie**

#### **3-13m Fistulographie**

#### **3-13n Sinugraphie**

#### **3-13p Projektionsradiographie der Leber mit Kontrastmittel**

## Systematisches Verzeichnis

---

### **3-13x Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren**

## **Computertomographie [CT] (3-20...3-26)**

*Hinw.:* Die Anwendung von 3D/4D-Technik und die intraoperative Anwendung der Verfahren sind gesondert zu kodieren (3-99)

Die zusätzliche quantitative Bestimmung von Parametern ist gesondert zu kodieren (3-993)

Die virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik ist gesondert zu kodieren (3-994)

Die Anwendung eines 3D-Bildwandlers ist gesondert zu kodieren (3-996)

### **3-20 Computertomographie [CT], nativ**

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

#### **3-200 Native Computertomographie des Schädelns**

*Inkl.:* Kraniozervikaler Übergang

*Exkl.:* CT-Ventrikulographie des Gehirns (3-240.0)

#### **3-201 Native Computertomographie des Halses**

#### **3-202 Native Computertomographie des Thorax**

#### **3-203 Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark**

#### **3-204 Native Computertomographie des Herzens**

*Exkl.:* CT-Ventrikulographie des Herzens (3-240.1)

#### **3-205 Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems**

*Inkl.:* Gelenke

#### **3-206 Native Computertomographie des Beckens**

#### **3-207 Native Computertomographie des Abdomens**

#### **3-208 Native Computertomographie der peripheren Gefäße**

#### **3-20x Andere native Computertomographie**

### **3-22 Computertomographie [CT] mit Kontrastmittel**

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

Die in gleicher Sitzung durchgeführte native Computertomographie ist im Kode enthalten

#### **3-220 Computertomographie des Schädelns mit Kontrastmittel**

*Inkl.:* Kraniozervikaler Übergang

*Exkl.:* CT-Ventrikulographie des Gehirns (3-240.0)

#### **3-221 Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel**

#### **3-222 Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel**

*Inkl.:* Computertomographie der A. pulmonalis mit Kontrastmittel

#### **3-223 Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel**

#### **3-224 Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel**

*Exkl.:* CT-Ventrikulographie des Herzens (3-240.1)

3-224.0 In Ruhe

3-224.1 Unter physischer Belastung

3-224.2 Unter pharmakologischer Belastung

3-224.3 CT-Koronarangiographie

*Hinw.:* Diese Kodes setzen die Durchführung der CT-Koronarangiographie mindestens mit einem 64-Schicht-Multidetektorgerät voraus

.30 Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]

.31 Mit Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]

3-224.x Sonstige

#### **3-225 Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel**

- 3-226 **Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel**
- 3-227 **Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel**  
*Inkl.: Gelenke*
- 3-228 **Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel**
- 3-22x **Andere Computertomographie mit Kontrastmittel**

**3-24 Computertomographie [CT], Spezialverfahren**

- 3-240 CT-Ventrikulographie**
- 3-240.0 Gehirn
- 3-240.1 Herz
- 3-241 CT-Myelographie**
- 3-24x **Andere Computertomographie-Spezialverfahren**

**3-26 Elektronenstrahl томография [EBT]**

- 3-260 Elektronenstrahl томография des Gehirns**
- 3-261 Elektronenstrahl томография des Herzens**
- 3-262 Elektronenstrahl томография der peripheren Gefäße**
- 3-26x **Andere Elektronenstrahl томография**

## Optische Verfahren

(3-30...3-31)

**3-30 Optische laserbasierte Verfahren**

- 3-300 Optische Kohärenztomographie [OCT]**
- 3-300.0↔ Retina
- 3-300.1 Koronargefäße
- 3-300.2 Haut
- 3-300.3 Periphere Gefäße
- 3-300.x Sonstige
- 3-300.y N.n.bez.

**3-301 Konfokale Mikroskopie**

- 3-301.0 Verdauungstrakt, endoskopisch  
*Inkl.: Konfokale Mikroskopie der Papilla duodeni major*
- 3-301.1↔ Auge  
*Inkl.: Konfokale Hornhautmikroskopie*
- 3-301.2 Haut  
*Inkl.: Endothelmikroskopie*
- 3-301.3 Harnwege, endoskopisch
- 3-301.x Sonstige
- 3-301.y N.n.bez.

**3-302 3D-Oberflächenvermessung durch Laserscanning**

- 3-30x **Andere laserbasierte Verfahren mit digitaler Bildverarbeitung**

## Systematisches Verzeichnis

---

### **3-31 Andere optische Verfahren**

#### **3-310 Optische foto- und videogestützte Verfahren zur metrischen Form- und Oberflächendarstellung**

*Inkl.:* Streifenlichtscan zur metrischen Form- und Oberflächendarstellung  
3D-Oberflächenvermessung des Schädels durch Photogrammetrie  
*Exkl.:* Zahnmedizinische Abformmethoden

## **Darstellung des Gefäßsystems (3-60...3-69)**

### **3-60 Arteriographie**

*Inkl.:* Digitale Subtraktionsangiographie  
*Exkl.:* Koronarangiographie (1-275 ff.)  
Ventrikulographie (1-276.2 ff.)

#### **3-600 Arteriographie der intrakraniellen Gefäße**

#### **3-601 Arteriographie der Gefäße des Halses**

*Inkl.:* Extrakranielle hirnversorgende Gefäße

#### **3-602 Arteriographie des Aortenbogens**

#### **3-603 Arteriographie der thorakalen Gefäße**

#### **3-604 Arteriographie der Gefäße des Abdomens**

*Inkl.:* Viszerale Gefäße, indirekte Splenoportographie

#### **3-605 Arteriographie der Gefäße des Beckens**

#### **3-606↔ Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten**

#### **3-607↔ Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten**

#### **3-608 Superselektive Arteriographie**

#### **3-60a Arteriographie der Rückenmarkgefäß (Spinale Arteriographie)**

#### **3-60x Andere Arteriographie**

### **3-61 Phlebographie**

*Inkl.:* Digitale Subtraktionsangiographie

#### **3-610 Phlebographie der intrakraniellen Gefäße**

#### **3-611 Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax**

##### **3-611.0 Obere Hohlvene**

##### **3-611.1 Pulmonalvenen**

##### **3-611.2 Koronarsinusvenen**

##### **3-611.x Sonstige**

#### **3-612 Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken**

##### **3-612.0 Untere Hohlvene**

##### **3-612.1 Nierenvene**

##### **3-612.2 Milzvene**

##### **3-612.3 Mesenterialvenen**

##### **3-612.4 Iliakalvenen**

##### **3-612.5 Pfortader**

##### **3-612.x Sonstige**

#### **3-613↔ Phlebographie der Gefäße einer Extremität**

- 3-614↔ Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches**  
*Hinw.:* Ergänzend zu den tiefen Venen am Arm Darstellung der V. subclavia, V. anonyma und V. cava superior sowie zu den tiefen Venen am Bein Darstellung der V. iliaca externa, V. iliaca communis und V. cava inferior
- 3-615 Kavernosographie**
- 3-61x Andere Phlebographie**
- 3-62 Lymphographie**
- 3-620 Lymphographie einer Extremität**
- 3-621 Lymphographie von zwei Extremitäten**
- 3-62x Andere Lymphographie**
- 3-69 Andere Darstellung des Gefäßsystems**
- 3-690↔ Angiographie am Auge**

## Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren (3-70...3-76)

*Hinw.:* Die Anwendung von 3D/4D-Technik und die intraoperative Anwendung der Verfahren sind gesondert zu kodieren (3-99)  
 Die zusätzliche quantitative Bestimmung von Parametern ist gesondert zu kodieren (3-993)  
 Die Dosimetrie zur Therapieplanung ist gesondert zu kodieren (3-995)

- 3-70 Szintigraphie**
- 3-700 Szintigraphie von Gehirn und Liquorräumen**
- 3-701 Szintigraphie der Schilddrüse**
- 3-702 Szintigraphie anderer endokriner Organe**
- 3-702.0 Nebenschilddrüse
- 3-702.1 Nebenniere
- 3-702.x Sonstige
- 3-703 Szintigraphie der Lunge**
- 3-703.0 Perfusionsszintigraphie
- 3-703.1 Ventilationsszintigraphie
- 3-703.2 Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
- 3-704 Radionuklidventrikulographie des Herzens**  
*Exkl.:* Myokardszintigraphie (3-721 ff.)
- 3-704.0 Radionuklidventrikulographie in Ruhe
- 3-704.1 Radionuklidventrikulographie unter physischer Belastung
- 3-704.2 Radionuklidventrikulographie unter pharmakologischer Belastung
- 3-704.x Sonstige
- 3-705 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems**  
*Hinw.:* Die Ein-Phasen-Szintigraphie ist die Szintigraphie in der Spät- bzw. Knochenphase  
 Die Mehr-Phasen-Szintigraphie besteht aus der statischen Szintigraphie in der Frühphase, ggf. mit Perfusionsszintigraphie, und der Szintigraphie in der Spätphase
- 3-705.0 Ein-Phasen-Szintigraphie
- 3-705.1 Mehr-Phasen-Szintigraphie
- 3-706 Szintigraphie der Nieren**
- 3-706.0 Statisch

## Systematisches Verzeichnis

---

- 3-706.1 Dynamisch  
*Inkl.:* Clearancebestimmung, Diuresestimulation und ggf. Refluxprüfung
- 3-707 Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes**
- 3-707.0 Speicheldrüsen  
*Inkl.:* Bestimmung von Uptake und Exkretion
- 3-707.1 Ösophagus  
*Inkl.:* Bestimmung der Passagezeit
- 3-707.2 Magen  
*Inkl.:* Bestimmung der Passagezeit
- 3-707.3 Intestinum  
*Inkl.:* Intestinale Blutungsdiagnostik
- 3-707.4 Kolon  
*Inkl.:* Bestimmung der Kolontransitzeit
- 3-707.5 Nachweis eines Meckel-Divertikels
- 3-707.6 Hepatobiliäre Sequenzszintigraphie
- 3-707.x Sonstige
- 3-708 Szintigraphie der Blutgefäße**
- 3-708.0 Intraarterielle Applikation  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist z.B. die Bestimmung des Lungenshunts vor geplanter Radioembolisation von Lebertumoren zu kodieren  
Die Dosimetrie zur Therapieplanung ist gesondert zu kodieren (3-995)
- .00 Evaluation mit Technetium-99m-markierten Eiweißpartikeln zur selektiven intravaskulären Radionuklidtherapie [SIRT]  
.01 Evaluation mit Holmium-166-markierten Mikrosphären zur selektiven intravaskulären Radionuklidtherapie [SIRT]  
.02 Evaluation mit sonstigen Substanzen zur selektiven intravaskulären Radionuklidtherapie [SIRT]  
.0x Sonstige
- 3-708.1 Intravenöse Applikation  
*Inkl.:* Szintigraphie zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
- 3-709 Szintigraphie des Lymphsystems**
- 3-709.0 Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik  
*Inkl.:* Darstellung des Lymphabflusses aus Tumoren
- .00 Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen  
*Inkl.:* Technetium-99m-markierte Kolloide, Technetium-99m-HSA  
.01 Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen  
*Inkl.:* Technetium-99m-Tilmanocept  
.0x Mit Gabe sonstiger Substanzen
- 3-709.x Sonstige  
*Inkl.:* Quantitative Bestimmung des Lymphabflusses der Extremitäten
- 3-70a Szintigraphie des hämatopoetischen Systems**
- 3-70a.0 Knochenmark oder retikuloendothiales System von Leber und Milz
- 3-70a.1 Bestimmung der Thrombozytenüberlebenszeit  
*Inkl.:* Leber-Milz-Szintigraphie mit Bestimmung des Thrombozytenabbaus
- 3-70a.2 Bestimmung der Erythrozytenüberlebenszeit und des Erythrozytenabbauortes
- 3-70a.3 Bestimmung des Blutvolumens
- 3-70a.4 Messungen zur Erythropoese (Ferrokinetik)
- 3-70a.x Sonstige
- 3-70b Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden**
- 3-70b.0 Radiojod-2-Phasentest
- 3-70b.1 Schillingtest
- 3-70b.2 SeHCA-Test
- 3-70b.3 Messung der Eisenresorption

- 3-70b.x Sonstige
- 3-70c Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik**
- 3-70c.0 Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod  
*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro Behandlungsfall anzugeben
- .00 Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]
  - .01 Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur von dem Krankenhaus zu verwenden, bei dem der Aufwand für die Gabe von rekombinantem Thyreotropin im Rahmen der stationären oder vorstationären Behandlung entstanden ist
- 3-70c.1 Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen  
*Hinw.:* Zu den tumorselektiven Substanzen gehören z.B. Antikörper oder rezeptorgerichtete Substanzen
- .10 Mit Technetium-99m-PSMA
  - .11 Mit Technetium-99m-Octreotid
  - .12 Mit Technetium-Indium-111-Octreotid
  - .13 Mit Jod-123-MIBG
  - .1x Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
- 3-70c.2 Ganzkörper-Szintigraphie zur Entzündungsdiagnostik
- 3-70c.x Sonstige
- 3-70d Teilkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik**
- 3-70d.0 Teilkörper-Szintigraphie des Herzens mit rezeptorgerichteten Substanzen  
*Inkl.:* Teilkörper-Szintigraphie mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG]
- 3-70d.x Sonstige
- 3-70x Andere Szintigraphien**

- 3-72 Single-Photon-Emissionscomputertomographie [SPECT]**
- 3-720 Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns**
- 3-720.0 Mit Perfusionsmarkern
- 3-720.1 Mit rezeptorgerichteten Substanzen
- .10 Mit Dopamin-Transporter-Liganden  
*Inkl.:* SPECT mit Jod-123-Ioflupan
  - .11 Mit Dopamin-Rezeptor-Liganden  
*Inkl.:* SPECT mit 123-Jodbenzamiden (IBZM)
  - .1x Mit sonstigen rezeptorgerichteten Substanzen
- 3-720.x Sonstige
- 3-721 Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens**  
*Hinw.:* Unter Anwendung von Perfusions- oder Vitalitätsmarkern
- 3-721.0 Myokardszintigraphie in Ruhe
- .00 Ohne EKG-Triggerung
  - .01 Mit EKG-Triggerung
- 3-721.1 Myokardszintigraphie unter physischer Belastung
- .10 Ohne EKG-Triggerung
  - .11 Mit EKG-Triggerung
- 3-721.2 Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung
- .20 Ohne EKG-Triggerung
  - .21 Mit EKG-Triggerung
- 3-721.x Sonstige
- 3-722 Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge**
- 3-722.0 Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
- 3-722.1 Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
- 3-722.2 Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie

## Systematisches Verzeichnis

---

- 3-724 **Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie**  
*Hinw.:* Die durchgeführte Szintigraphie ist gesondert zu kodieren (3-70)
- 3-724.0 Knochen
- 3-724.1 Herz  
*Inkl.:* SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG]
- 3-724.x Sonstige
- 3-72x **Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie**
- 3-73 Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT]**
- 3-730 **Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Gehirns**
- 3-731 **Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Herzens**
- 3-732 **Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] der Lunge**
- 3-732.0 Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
- 3-732.1 Mit diagnostischer Computertomographie
- 3-732.x Sonstige
- 3-733 **Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems**
- 3-733.0 Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
- 3-733.1 Mit diagnostischer Computertomographie
- 3-733.x Sonstige
- 3-73x **Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT]**
- 3-74 Positronenemissionstomographie [PET] mit Vollring-Scanner**
- 3-740 **Positronenemissionstomographie des Gehirns**
- 3-741 **Positronenemissionstomographie des Herzens**
- 3-742 **Positronenemissionstomographie des gesamten Körperstammes**
- 3-74x **Andere Positronenemissionstomographie**
- 3-75 Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT]**
- 3-750 **Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des Gehirns**
- 3-751 **Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des Herzens**
- 3-752 **Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes**
- 3-752.0 Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
- 3-752.1 Mit diagnostischer Computertomographie
- 3-752.x Sonstige
- 3-753 **Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers**
- 3-753.0 Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
- 3-753.1 Mit diagnostischer Computertomographie
- 3-753.x Sonstige

- 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
- 3-75x** **Andere Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT]**

### **3-76** **Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen**

- 3-760** **Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)**
- 3-761** **Sondenmessung bei der Parathyreoidektomie**
- 3-762** **Sondenmessung zur Tumorlokalisierung**
- 3-763** **Teilkörper-Inkorporationsmessungen**
- 3-764** **Ganzkörpermessungen mit dem Ganzkörper-Inkorporationsmessplatz**
- 3-765** **Sondenmessung zur intraoperativen Leckageüberwachung bei isolierter bzw. hyperthermer Extremitätenperfusion**

## **Magnetresonanztomographie [MRT]**

**(3-80...3-84)**

*Hinw.:* Die Anwendung von 3D/4D-Technik und die intraoperative Anwendung der Verfahren sind gesondert zu kodieren (3-99)

Die zusätzliche quantitative Bestimmung von Parametern ist gesondert zu kodieren (3-993)

Die virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik ist gesondert zu kodieren (3-994)

### **3-80** **Magnetresonanztomographie [MRT], nativ**

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

#### **3-800** **Native Magnetresonanztomographie des Schädels**

*Inkl.:* Kraniozervikaler Übergang  
Gesichtsschädel  
*Exkl.:* Magnetresonanz-Ventrikulographie des Gehirns (3-840.0)

#### **3-801** **Native Magnetresonanztomographie des Halses**

#### **3-802** **Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark**

*Exkl.:* Magnetresonanz-Myelographie (3-841)

#### **3-803** **Native Magnetresonanztomographie des Herzens**

*Exkl.:* Magnetresonanz-Ventrikulographie des Herzens (3-840.1)

3-803.0 In Ruhe

3-803.1 Unter physischer Belastung

3-803.2 Unter pharmakologischer Belastung

3-803.x Sonstige

#### **3-804** **Native Magnetresonanztomographie des Abdomens**

#### **3-805** **Native Magnetresonanztomographie des Beckens**

#### **3-806** **Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems**

#### **3-807** **Native Magnetresonanztomographie der Mamma**

## Systematisches Verzeichnis

---

- 3-808 **Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße**
- 3-809 **Native Magnetresonanztomographie des Thorax**
- 3-80b **Native Magnetresonanztomographie des Fetus**  
*Hinw.:* Die Bestimmung fetaler und feto-pelviner Maße ist im Kode enthalten
- 3-80x **Andere native Magnetresonanztomographie**
- 3-82 Magnetresonanztomographie [MRT] mit Kontrastmittel**  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Biopsie ist gesondert zu kodieren (1-40 bis 1-49)  
Die in gleicher Sitzung durchgeführte native Magnetresonanztomographie ist im Kode enthalten
- 3-820 **Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel**  
*Inkl.:* Kraniozervikaler Übergang  
Gesichtsschädel  
*Exkl.:* Magnetresonanz-Ventrikulographie des Gehirns (3-840.0)
- 3-821 **Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel**
- 3-822 **Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel**
- 3-823 **Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel**  
*Exkl.:* Magnetresonanz-Myelographie (3-841)
- 3-824 **Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel**  
*Exkl.:* Magnetresonanz-Ventrikulographie des Herzens (3-840.1)
- 3-824.0 In Ruhe
- 3-824.1 Unter physischer Belastung
- 3-824.2 Unter pharmakologischer Belastung
- 3-824.x Sonstige
- 3-825 **Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel**
- 3-826 **Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel**
- 3-827 **Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel**
- 3-828 **Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel**
- 3-82a **Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel**
- 3-82b **Magnetresonanztomographie des Fetus mit Kontrastmittel**  
*Hinw.:* Die Bestimmung fetaler und feto-pelviner Maße ist im Kode enthalten
- 3-82x **Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel**
- 3-84 Magnetresonanztomographie [MRT], Spezialverfahren**  
*Inkl.:* Funktionelle MRT und MR-Spektroskopie
- 3-840 **Magnetresonanz-Ventrikulographie**
- 3-840.0 Gehirn
- 3-840.1 Herz
- 3-841 **Magnetresonanz-Myelographie**
- 3-842 **Magnetresonanz-Sialographie**
- 3-843 **Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]**
- 3-843.0 Ohne Sekretin-Unterstützung
- 3-843.1 Mit Sekretin-Unterstützung
- 3-844 **Magnetresonanz-Arthrographie**
- 3-845 **Magnetresonanz-Elastographie**
- 3-846 **Magnetresonanztomographie der Leber zur Bestimmung des Eisengehaltes**  
*Hinw.:* Ein MRT des Abdomens ist im Kode enthalten

**3-84x      Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren****Andere bildgebende Verfahren  
(3-90...3-90)****3-90      Andere bildgebende Verfahren**

- 3-900      Knochendichthemessung (alle Verfahren)
- 3-901      Elektroimpedanzspektroskopie der Haut
- 3-902      Radiofrequenzspektroskopie von Brustgewebe
- 3-903      Elektrische Impedanztomographie

**Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren  
(3-99...3-99)****3-99      Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren**

*Hinw.:* Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zur bildgebenden Diagnostik zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig

- 3-990      Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
- 3-991      Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
- 3-992      Intraoperative Anwendung der Verfahren
- 3-993      Quantitative Bestimmung von Parametern

*Hinw.:* Unter "quantitativ" ist z.B. die Messung von Organfunktionen, Flussparametern, Volumenfluss oder Widerstandsindizes zu verstehen
- 3-994      Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
- 3-995      Dosimetrie zur Therapieplanung
- 3-996      Anwendung eines 3D-Bildwandlers

*Hinw.:* Dieser Kode kann als Zusatzkode zu einem Kode aus dem Kap. 5 angegeben werden
- 3-997      Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten

*Inkl.:* PET oder PET/CT mit MRT
- 3-998      Serieller Vergleich von mehr als zwei PET- oder PET/CT-Untersuchungen

# **5 OPERATIONEN**

## **Operationen am Nervensystem (5-01...5-05)**

*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 ff.)  
Die Anwendung von minimalinvasiver Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-986 ff.)  
Die Anwendung eines OP-Roboters ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-987 ff.)  
Die Anwendung eines Navigationssystems ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)  
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 ff.)  
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 Anwendung fluoreszenzgestützter Resektionsverfahren ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-989)  
Die Anwendung eines Endoskopiesystems ist gesondert zu kodieren (5-059.b), wenn der Kode für den Eingriff diese Information nicht enthält

### **5-01 Inzision (Trepanation), Exzision und Destruktion an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**

*Inkl.:* Operationen an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven oder intrakraniellen Ganglien  
*Hinw.:* Eine durchgeführte präoperative Epilepsiediagnostik ist gesondert zu kodieren (1-210, 1-211)

#### **5-010 Schädeleröffnung über die Kalotte**

*Exkl.:* Kraniotomie und Kraniektomie als selbständiger Eingriff (5-012 ff.)  
Stereotaktische Operationen (5-014 ff.)  
*Hinw.:* Diese Kodes sind lediglich zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden  
Ausgenommen sind stereotaktische Operationen (5-014 ff.)

##### **5-010.0 Kraniotomie (Kalotte)**

- .00 Kalotte
- .01 Kalotte über die Mittellinie
- .02 Bifrontal
- .03 Temporal
- .04 Subokzipital
- .0x Sonstige

##### **5-010.1 Kraniektomie (Kalotte)**

- .10 Kalotte
- .11 Kalotte über die Mittellinie
- .12 Bifrontal
- .13 Temporal
- .14 Subokzipital
- .1x Sonstige

##### **5-010.2 Bohrlochtrepanation**

##### **5-010.3 Stereotaktisch geführt**

##### **5-010.4 Kombinationen**

##### **5-010.x Sonstige**

5-010.y N.n.bez.

**5-011 Zugang durch die Schädelbasis**

*Hinw.:* Diese Kodes sind lediglich zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden

5-011.0 Transorbital

5-011.1 Transethmoidal

5-011.2 Transsphenoidal

5-011.3 Transoral

5-011.4 Transoral mit Spaltung des weichen Gaumens

5-011.5 Transoral mit Spaltung des weichen und harten Gaumens

5-011.6 Transpyramidal

5-011.7 Le-Fort-I-Osteotomie

5-011.8 Transkondylär

5-011.9 Translabyrinthär

5-011.a Transmastoidal

5-011.x Sonstige

5-011.y N.n.bez.

**5-012 Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]**

*Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich ist nur die isolierte Kraniotomie oder Kraniektomie zu kodieren. Die Kraniotomie oder Kraniektomie als Zugang im Rahmen einer Operation ist gesondert zum jeweiligen Eingriff zu kodieren (5-010 ff.)

5-012.0 Dekompression

5-012.1 Drainage epiduraler Flüssigkeit

*Inkl.:* Drainage einer nicht infektiösen Zyste

5-012.2 Entleerung eines epiduralen Hämatoms

*Inkl.:* Drainage

5-012.3 Entleerung eines epiduralen Empyems

*Inkl.:* Drainage

5-012.4 Entfernung eines Fremdkörpers aus einem Schädelknochen

*Inkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum

5-012.5 Entfernung von alloplastischem Material aus einem Schädelknochen

5-012.6 Reoperation mit Einbringen einer Drainage

5-012.7 Einlegen eines Medikamententrägers

5-012.8 Entfernung eines Medikamententrägers

*Inkl.:* Wechsel eines Medikamententrägers

5-012.x Sonstige

5-012.y N.n.bez.

**5-013 Inzision von Gehirn und Hirnhäuten**

*Inkl.:* Instillation von Medikamenten

*Exkl.:* Stereotaktische Operationen (5-014 ff.)

Inzision von intrakraniellen Gefäßen (5-025.0)

*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)

5-013.0 Drainage von subduraler Flüssigkeit

*Inkl.:* Fensterung oder Entfernung einer Membran

Drainage einer nicht infektiösen Zyste

5-013.1 Entleerung eines subduralen Hämatoms

*Inkl.:* Drainage

5-013.2 Entleerung eines subduralen Empyems

*Inkl.:* Drainage

5-013.3 Drainage intrazerebraler Flüssigkeit

*Inkl.:* Drainage intrazerebellärer Flüssigkeit

Drainage einer nicht infektiösen Zyste

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-013.4 Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms  
*Inkl.:* Entleerung eines intrazerebellären Hämatoms  
Drainage
- .40 Offen chirurgisch  
.41 Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation  
.42 Endoskopisch, mit geräteassozierter mechanischer Fragmentation  
.4x Sonstige
- 5-013.5 Entleerung eines intrazerebralen Abszesses  
*Inkl.:* Entleerung eines intrazerebellären Abszesses  
Entleerung einer infektiösen Zyste
- .50 Offen chirurgisch  
.51 Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation  
.52 Endoskopisch, mit geräteassozierter mechanischer Fragmentation  
.5x Sonstige
- 5-013.6 Entfernung eines intrazerebralen Fremdkörpers  
*Inkl.:* Entfernung eines intrazerebellären Fremdkörpers
- 5-013.7 Leukotomie [Lobotomie] oder Traktotomie  
*Inkl.:* Ausschaltung epileptogener Herde
- .70 Cingulotomie  
.71 Pallidotomie  
.72 Thalamotomie  
.73 Callosotomie  
.74 Multiple subpiale Transsektionen, unilobulär  
.75 Multiple subpiale Transsektionen, multilobulär  
.76 Multiple Lobotomie  
*Inkl.:* Hemisphärotomie bzw. funktionelle Hemisphärektomie  
.7x Sonstige
- 5-013.8 Debridement einer Kontusion
- 5-013.x Sonstige
- 5-013.y N.n.bez.
- 5-014 Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**  
*Exkl.:* Stereotaktische Biopsie an intrakraniellem Gewebe (1-511 ff.)  
*Hinw.:* Der Zugang ist im Kode enthalten  
Die stereotaktische Lokalisation ist im Kode enthalten
- 5-014.0 Entleerung intrakranieller Flüssigkeit  
*Inkl.:* Entleerung einer nicht infektiösen Zyste  
*Exkl.:* Stereotaktische Eingriffe am Liquorsystem (5-014.3)
- 5-014.1 Entleerung eines intrakraniellen Hämatoms
- .10 Offen chirurgisch  
.11 Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation  
.12 Endoskopisch, mit geräteassozierter mechanischer Fragmentation  
.1x Sonstige
- 5-014.2 Entleerung eines intrakraniellen Abszesses  
*Inkl.:* Entleerung einer infektiösen Zyste
- .20 Offen chirurgisch  
.21 Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation  
.22 Endoskopisch, mit geräteassozierter mechanischer Fragmentation  
.2x Sonstige
- 5-014.3 Eingriffe am Liquorsystem
- 5-014.4 Unterbrechung von Bahnsystemen  
*Inkl.:* Ausschaltung epileptogener Herde  
*Exkl.:* Destruktion durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall (5-014.e)
- 5-014.6 Implantation oder Explantation von radioaktivem Material als selbständiger Eingriff (interstitielle Brachytherapie)  
*Hinw.:* Die genaue Form der Brachytherapie ist gesondert zu kodieren (8-524 ff., 8-525 ff.)
- .60 Implantation entferbarer Strahler in einer Ebene  
.61 Implantation entferbarer Strahler in mehreren Ebenen

- .62 Implantation nicht entfernbarer Strahler in einer Ebene
  - .63 Implantation nicht entfernbarer Strahler in mehreren Ebenen
  - .64 Explantation von radioaktivem Material
- 5-014.7 Implantation von Gewebe**
- 5-014.8 Instillation von Medikamenten als selbständiger Eingriff**
- 5-014.9 Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden**  
*Inkl.:* Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung  
 Kraniale Zielpunktberechnung und Ventrikulographie
- .90 Implantation von temporären Mikroelektroden zur monolokulären Ableitung und Stimulation
  - .92 Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur Dauerstimulation
  - .93 Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation
  - .94 Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 1 bis 5 Elektroden
  - .95 Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 6 bis 10 Elektroden
  - .96 Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 11 oder mehr Elektroden
  - .9x Sonstige
- 5-014.a Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Kathetern zur intraventrikulären Infusion**
- 5-014.b Revision von intrazerebralen Elektroden**  
*Inkl.:* Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung
- .b0 Eine permanente Elektrode zur Dauerstimulation
  - .b1 Mehrere permanente Elektroden zur Dauerstimulation
- 5-014.c Revision von intrazerebralen Kathetern zur intraventrikulären Infusion**
- 5-014.d Instillation von magnetischen Nanopartikeln**  
*Hinw.:* Die nachfolgende Thermotherapie ist gesondert zu kodieren (8-651)
- 5-014.e Destruktion durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall**  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall ist gesondert zu kodieren (8-660 ff.)
- 5-014.x Sonstige**
- 5-014.y N.n.bez.**
- 5-015 Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe**  
*Exkl.:* Stereotaktische Operationen (5-014 ff.)  
 Exzision und Destruktion von intrakraniellen Gefäßen (5-025 ff.)  
 Exzision und Destruktion von intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien (5-017 ff.)  
*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)
- 5-015.0 Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen**
- 5-015.1 Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen**
- 5-015.2 Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe**  
*Inkl.:* Ausschaltung epileptogener Herde
- .20 Monolobulär
  - .21 Multilobulär
- 5-015.3 Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniellem Gewebe**  
*Inkl.:* Exzision eines Meningeoms
- 5-015.4 Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe**  
*Inkl.:* Exzision eines Meningeoms
- 5-015.5 Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe**
- 5-015.x Sonstige**
- 5-015.y N.n.bez.**

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-016 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen**  
*Inkl.:* Gleichzeitige Exzision von Schädelknochen und Hirnhäuten  
*Exkl.:* Behandlung einer Impressionsfraktur (5-020.1 ff.)  
Exzision von erkranktem Gewebe der Gesichtsschädelknochen (5-770 ff.)  
*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)
- 5-016.0 Schädelbasis, Tumorgewebe  
.00 Vordere Schädelgrube  
.01 Mittlere Schädelgrube  
.02 Hintere Schädelgrube  
.03 Kombination mehrerer Schädelgruben
- 5-016.1 Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe  
.10 Vordere Schädelgrube  
.11 Mittlere Schädelgrube  
.12 Hintere Schädelgrube  
.13 Kombination mehrerer Schädelgruben
- 5-016.2 Kalotte, Tumorgewebe
- 5-016.3 Kalotte, sonstiges erkranktes Gewebe  
*Inkl.:* Debridement von infektiösem Gewebe
- 5-016.4 Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe  
*Exkl.:* Exzision eines Meningeoms (5-015.3, 5-015.4)  
.40 Vordere Schädelgrube  
.41 Mittlere Schädelgrube  
.42 Hintere Schädelgrube  
.43 Kombination mehrerer Schädelgruben
- 5-016.5 Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe  
.50 Vordere Schädelgrube  
.51 Mittlere Schädelgrube  
.52 Hintere Schädelgrube  
.53 Kombination mehrerer Schädelgruben
- 5-016.6 Kalotte und Hirnhäute, Tumorgewebe  
*Exkl.:* Exzision eines Meningeoms (5-015.3, 5-015.4)
- 5-016.7 Kalotte und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe  
*Inkl.:* Debridement von infektiösem Gewebe
- 5-016.x Sonstige
- 5-016.y N.n.bez.
- 5-017 Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien**  
*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)
- 5-017.0 Durchtrennung  
*Inkl.:* Neurotomie  
.00 N. trigeminus  
.01 N. vestibulocochlearis  
.0x Sonstige
- 5-017.1 Resektion  
*Inkl.:* Tumorresektion
- 5-017.2 Destruktion
- 5-017.x Sonstige
- 5-017.y N.n.bez.
- 5-018 Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven**  
*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)
- 5-018.0 Ohne Implantat (Zwischenpolster)
- 5-018.1 Mit Implantation von autogenem Material
- 5-018.2 Mit Implantation von alloplastischem Material
- 5-018.x Sonstige

5-018.y N.n.bez.

## **5-02 Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**

*Inkl.:* Rekonstruktion, Verschluss und sonstige Operationen an intrakraniellen Blutgefäßen

*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)

### **5-020 Kranoplastik**

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

#### **5-020.0 Eröffnung der Schädelnähte**

#### **5-020.1 Behandlung einer Impressionsfraktur**

*Exkl.:* Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur (5-767 ff.)

.10 Elevation einer geschlossenen Fraktur

.11 Elevation einer offenen Fraktur

.12 Elevation einer offenen Fraktur mit Debridement

.1x Sonstige

#### **5-020.2 Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)**

#### **5-020.3 Schädeldach mit Transplantation**

#### **5-020.4 Schädelbasis**

*Exkl.:* Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorder- und Stirnhöhlenhinterwand (5-225.1, 5-225.2)

#### **5-020.5 Fronoorbital, zur Verlagerung**

#### **5-020.6 Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein**

.60 Mit Transplantation

.61 Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)

.65 Rekonstruktion des Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädel bis zu 2 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

*Inkl.:* Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerassistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]

.66 Rekonstruktion des Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädel ab 3 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

*Inkl.:* Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerassistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]

.67 Rekonstruktion des Hirnschädel mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

*Inkl.:* Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerassistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]

.68 Rekonstruktion des Hirnschädel mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädel (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

*Inkl.:* Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerassistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]

.6b Rekonstruktion des Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädel bis zu 2 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration

.6c Rekonstruktion des Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädel ab 3 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration

.6d Rekonstruktion des Hirnschädel mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration

.6e Rekonstruktion des Hirnschädel mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädel (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration

#### **5-020.7 Rekonstruktion des Hirnschädel ohne Beteiligung des Gesichtsschädel, mit alloplastischem Material**

.70 Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)

.71 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt

*Inkl.:* Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerassistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]

.72 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt

*Inkl.:* Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerassistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]

.74 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .75 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
- 5-020.8 Osteosynthese durch ultraschallgeformtes, resorbierbares Material**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren
- 5-020.x Sonstige**
- 5-020.y N.n.bez.**
- 5-021 Rekonstruktion der Hirnhäute**  
*Inkl.:* Kombinierte Rekonstruktion von Hirnhäuten und Schädelknochen  
Verwendung von klebbarem Material zur Durchführung einer Duraplastik  
*Hinw.:* Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)
- 5-021.0 Duraplastik an der Konvexität**
- 5-021.1 Duraplastik, laterobasal**
- 5-021.2 Duraplastik, frontobasal**  
*Inkl.:* Verschluss einer Liquorfistel
- 5-021.3 Duraplastik am kraniozervikalen Übergang**
- 5-021.4 Duraplastik mit Kriapioplastik an der Konvexität**
- 5-021.5 Duraplastik mit Kriapioplastik, laterobasal**
- 5-021.6 Duraplastik mit Kriapioplastik, frontobasal**  
*Exkl.:* Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorder- und Stirnhöhlenhinterwand (5-225.1, 5-225.2)
- 5-021.7 Duraplastik mit Kriapioplastik am kraniozervikalen Übergang**
- 5-021.x Sonstige**
- 5-021.y N.n.bez.**
- 5-022 Inzision am Liquorsystem**  
*Exkl.:* Stereotaktische Operationen (5-014 ff.)  
Therapeutische Punktion des zerebralen Liquorsystems (8-151.4)  
Diagnostische Liquorpunktion (1-204.2, 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)
- 5-022.0 Anlegen einer externen Drainage**
- .00 Ventrikulär
- .01 Zisternal
- .02 Subdural
- .0x Sonstige
- 5-022.1 Anlegen eines Reservoirs**
- .10 Ventrikulär
- .11 Zisternal
- .12 Subdural
- .13 Intrazytisch
- .1x Sonstige
- 5-022.2 Stomien**
- .20 Ventrikulozisternostomie
- .21 Zystozisternostomie
- .22 Subdurozisternostomie
- .23 Zystoventrikulostomie
- .2x Sonstige
- 5-022.x Sonstige**
- 5-022.y N.n.bez.**
- 5-023 Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]**
- 5-023.0 Ableitung in den Herzvorhof**  
*Hinw.:* Die Implantation eines telemetrischen Shuntsensors ist gesondert zu kodieren (5-023.3)
- .00 Ventrikuloatrial
- .01 Zisternoatrial
- .02 Subduroatrial
- .0x Sonstige

- 5-023.1 Ableitung in den Peritonealraum  
*Hinw.:* Die Implantation eines telemetrischen Shuntsensors ist gesondert zu kodieren (5-023.3)
- .10 Ventrikuloperitoneal
  - .11 Zisternoperitoneal
  - .12 Subduroperitoneal
  - .1x Sonstige
- 5-023.2 Ableitung in den Pleuraspalt  
*Hinw.:* Die Implantation eines telemetrischen Shuntsensors ist gesondert zu kodieren (5-023.3)
- .20 Ventrikulopleural
  - .21 Zisternopleural
  - .22 Subduropuleral
  - .2x Sonstige
- 5-023.3 Implantation oder Wechsel eines telemetrischen Shuntsensors  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann auch angegeben werden, wenn der telemetrische Shuntsensor zu einem bestehenden Shuntsytem zusätzlich implantiert wird. In diesen Fällen ist als Primärkode die Revision des zentralen Katheters anzugeben (5-024.1)
- 5-023.x Sonstige
- 5-023.y N.n.bez.
- 5-024 Revision und Entfernung von Liquorableitungen**
- 5-024.0 Revision eines Ventils  
*Inkl.:* Wechsel des Ventils  
 Implantation eines weiteren Ventils
- 5-024.1 Revision eines zentralen Katheters  
*Inkl.:* Wechsel des zentralen Katheters
- 5-024.2 Revision eines peripheren Katheters  
*Inkl.:* Wechsel des peripheren Katheters  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- 5-024.3 Revision, komplett  
*Inkl.:* Kompletter Wechsel einer Liquorableitung
- 5-024.4 Probatorisches Abklemmen des peripheren Katheters  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- 5-024.5 Umwandlung eines Liquorshuntes (oder Hirnwasserableitung) in eine Mehrfachableitung
- 5-024.6 Entfernung eines Liquorshuntes (oder Hirnwasserableitung)
- 5-024.7 Entfernung einer externen Drainage
- 5-024.8 Entfernung eines Reservoirs
- 5-024.9 Revision einer Pumpe zur Liquorableitung  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- 5-024.x Sonstige
- 5-024.y N.n.bez.
- 5-025 Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen**  
*Inkl.:* Operationen bei Aneurysmen und arterio-venösen Malformationen
- 5-025.0 Inzision  
*Inkl.:* Inzision zur Embolektomie
- 5-025.1 Exzision einer vaskulären Läsion
- 5-025.2 Präparation und Resektion
- 5-025.3 Präparation und Abklippen, intrazerebral  
*Hinw.:* Die Anzahl der Clips ist gesondert zu kodieren (5-026.4 ff.)
- 5-025.4 Präparation und Abklippen, extrazerebral  
*Hinw.:* Die Anzahl der Clips ist gesondert zu kodieren (5-026.4 ff.)
- 5-025.5 Präparation und Destruktion, intrazerebral
- 5-025.6 Präparation und Destruktion, extrazerebral
- 5-025.7 Abklippen  
*Hinw.:* Die Anzahl der Clips ist gesondert zu kodieren (5-026.4 ff.)

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-025.8 Ligatur  
*Inkl.:* Obliteration einer Carotis-Sinus-cavernosus-Fistel
- 5-025.9 Sonstige kombinierte Verfahren  
*Hinw.:* Die Anzahl der Clips ist gesondert zu kodieren (5-026.4 ff.)
- 5-025.x Sonstige
- 5-025.y N.n.bez.
- 5-026 Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen**  
*Inkl.:* Operationen bei Aneurysmen
- 5-026.0 Naht (nach Verletzung)
- 5-026.1 Muskelumscheidung
- 5-026.2 Umscheidung mit alloplastischem Material
- 5-026.3 Kombinierte Verfahren  
*Hinw.:* Die Anzahl der Clips ist gesondert zu kodieren (5-026.4 ff.)
- 5-026.4 Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-025.3, 5-025.4, 5-025.7, 5-025.9 und 5-026.3 angegeben werden
- .40 1 Clip
- .41 2 Clips
- .42 3 Clips
- .43 4 Clips
- .44 5 Clips
- .45 6 oder mehr Clips
- 5-026.x Sonstige
- 5-026.y N.n.bez.
- 5-027 Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen**
- 5-027.0↔ Extra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition]
- 5-027.1↔ Extra-intrakranieller Bypass mit Interponat
- 5-027.2 Intra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition]
- 5-027.3 Intra-intrakranieller Bypass mit Interponat
- 5-027.x Sonstige
- 5-027.y N.n.bez.
- 5-028 Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**  
*Exkl.:* Stereotaktische Operationen (5-014 ff.)  
Leukotomie und Traktotomie (5-013.7 ff.)
- 5-028.1 Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion
- .10 Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate
- .11 Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil
- .1x Sonstige
- 5-028.2 Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (z.B. Epilepsiechirurgie)  
*Inkl.:* Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung
- .20 Implantation einer temporären Neurostimulationselektrode zur kortikalen Teststimulation
- .21 Implantation oder Wechsel einer permanenten Neurostimulationselektrode zur kortikalen Dauerstimulation
- .23 Implantation oder Wechsel eines Oberflächenelektrodenträgers zur auditorischen Hirnstammstimulation
- .24 Implantation oder Wechsel eines Oberflächenelektrodenträgers und eines Trägers für penetrierende Elektroden zur auditorischen Hirnstamm- oder Mittelhirnstimulation
- .2x Sonstige
- 5-028.3 Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation
- 5-028.4 Revision einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion
- 5-028.5 Revision einer permanenten Neurostimulationselektrode zur Dauerstimulation  
*Inkl.:* Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung
- 5-028.6 Entfernung eines Neurostimulators zur Hirnstimulation oder einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion

- 5-028.7 Entfernung einer Neurostimulationselektrode
- 5-028.8 Entfernung eines intrazerebralen Katheters zur intraventrikulären Infusion
- 5-028.9 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode  
*Inkl.:* Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung  
*Exkl.:* Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.a ff.)  
 Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-028.c ff.)  
*Hinw.:* Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode sind gesondert zu kodieren (5-028.2 ff., 5-014.9 ff.)  
 Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Hirnstimulation während desselben stationären Aufenthaltes
- .90 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .91 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .92 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
- 5-028.a Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode  
*Inkl.:* Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.9 ff.)  
 Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-028.c ff.)  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- .a0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .a1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .a2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
- 5-028.b Implantation eines temporären subduralen Neuroelektrodensystems (Grid)  
  - .b0 1 bis 5 subdurale Neuroelektrodensysteme mit 1 bis 31 Kontakten pro System
  - .b1 6 bis 10 subdurale Neuroelektrodensysteme mit 1 bis 31 Kontakten pro System
  - .b2 11 oder mehr subdurale Neuroelektrodensysteme mit 1 bis 31 Kontakten pro System
  - .b3 1 subdurales Neuroelektrodensystem mit 32 oder mehr Kontakten pro System
  - .b4 2 oder mehr subdurale Neuroelektrodensysteme mit 32 oder mehr Kontakten pro System
- 5-028.c Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode  
*Inkl.:* Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.9 ff.)  
 Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.a ff.)  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren  
 Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Hirnstimulation für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes
- .c0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .c1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .c2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
- 5-028.x Sonstige
- 5-028.y N.n.bez.
- 5-029 Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten**  
*Exkl.:* Stereotaktische Operationen (5-014 ff.)  
 Leukotomie und Traktotomie (5-013.7 ff.)
- 5-029.1 Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde  
  - .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

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-029.4 Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese  
5-029.6 Revision einer intrakraniellen Messsonde  
5-029.8 Revision einer Neuroprothese  
5-029.b Entfernung einer Neuroprothese  
5-029.c Entfernung einer intrakraniellen Messsonde  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nicht zu verwenden beim alleinigen Entfernen einer Messsonde ohne operativen Zugang  
5-029.d Implantation eines Katheter-Ballon-Systems zur intrazerebralen Brachytherapie  
*Hinw.:* Die Brachytherapie ist gesondert zu kodieren (8-530.c2)  
5-029.e Entfernung eines Katheter-Ballon-Systems zur intrazerebralen Brachytherapie  
5-029.f Implantation von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden  
5-029.g Entfernung von Knochenankern  
5-029.h Implantation einer Elektrode für ein Ultra-Langzeit-EEG, subgaleal  
*Inkl.:* Anbringen eines EEG-Aufzeichnungsgerätes  
5-029.x Sonstige  
5-029.y N.n.bez.

## **5-03 Operationen an Rückenmark, Rückenmarkhäuten und Spinalkanal**

*Inkl.:* Operationen an intraspinalen Teilen von Rückenmarknerven oder spinalen Ganglien  
*Exkl.:* Operationen an der knöchernen Wirbelsäule (5-83)

### **5-030 Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule**

*Inkl.:* Zervikothorakaler Übergang  
*Hinw.:* Diese Kodes sind auch zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden

5-030.0 Kraniozervikaler Übergang, transoral

5-030.1 Kraniozervikaler Übergang, dorsal

5-030.2 Kraniozervikaler Übergang, lateral

5-030.3 HWS, dorsal

.30 1 Segment

.31 2 Segmente

.32 Mehr als 2 Segmente

5-030.4 Laminotomie HWS

.40 1 Segment

.41 2 Segmente

.42 Mehr als 2 Segmente

5-030.5 Hemilaminektomie HWS

.50 1 Segment

.51 2 Segmente

.52 Mehr als 2 Segmente

5-030.6 Laminektomie HWS

.60 1 Segment

.61 2 Segmente

.62 Mehr als 2 Segmente

5-030.7 HWS, ventral

.70 1 Segment

.71 2 Segmente

.72 Mehr als 2 Segmente

5-030.8 HWS, lateral

5-030.x Sonstige

5-030.y N.n.bez.

**5-031 Zugang zur Brustwirbelsäule***Inkl.:* Thorakolumbaler Übergang*Hinw.:* Diese Kodes sind auch zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden

## 5-031.0 BWS, dorsal

- .00 1 Segment
- .01 2 Segmente
- .02 Mehr als 2 Segmente

## 5-031.1 Laminotomie BWS

- .10 1 Segment
- .11 2 Segmente
- .12 Mehr als 2 Segmente

## 5-031.2 Hemilaminektomie BWS

- .20 1 Segment
- .21 2 Segmente
- .22 Mehr als 2 Segmente

## 5-031.3 Laminektomie BWS

- .30 1 Segment
- .31 2 Segmente
- .32 Mehr als 2 Segmente

## 5-031.4 Obere BWS, ventral mit Sternotomie

## 5-031.5 BWS, transpleural

## 5-031.6 BWS, retropleural

## 5-031.7 BWS, dorsolateral

## 5-031.8 Kombiniert transpleural-retroperitoneal

## 5-031.9 Kombiniert extrapleural-retroperitoneal

## 5-031.x Sonstige

## 5-031.y N.n.bez.

**5-032 Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis***Inkl.:* Lumbosakraler Übergang*Hinw.:* Diese Kodes sind auch zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden

## 5-032.0 LWS, dorsal

- .00 1 Segment
- .01 2 Segmente
- .02 Mehr als 2 Segmente

## 5-032.1 Flavektomie LWS

- .10 1 Segment
- .11 2 Segmente
- .12 Mehr als 2 Segmente

## 5-032.2 Laminotomie LWS

- .20 1 Segment
- .21 2 Segmente
- .22 Mehr als 2 Segmente

## 5-032.3 Hemilaminektomie LWS

*Inkl.:* Teil-Hemilaminektomie mit Kontinuitätsdurchtrennung des Wirbelbogens

- .30 1 Segment
- .31 2 Segmente
- .32 Mehr als 2 Segmente

## 5-032.4 Laminektomie LWS

- .40 1 Segment
- .41 2 Segmente
- .42 Mehr als 2 Segmente

## 5-032.5 LWS, transperitoneal

## 5-032.6 LWS, retroperitoneal

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-032.7 LWS, dorsolateral
- 5-032.8 Os sacrum und Os coccygis, dorsal
- 5-032.9 Os sacrum und Os coccygis, ventral
- 5-032.a Kombiniert pararektal-retroperitoneal
- 5-032.b Kombiniert thorako-retroperitoneal
- 5-032.c Transiliakaler Zugang nach Judet
- 5-032.x Sonstige
- 5-032.y N.n.bez.

### **5-033 Inzision des Spinalkanals**

*Exkl.:* Operationen an der knöchernen Wirbelsäule (5-83)  
*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.)

- 5-033.0 Dekompression
- 5-033.1 Drainage sonstiger epiduraler Flüssigkeit
- 5-033.2 Entleerung eines epiduralen Hämatoms
- 5-033.3 Entleerung eines epiduralen Empyems  
*Inkl.:* Drainage
- 5-033.4 Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum
- 5-033.x Sonstige
- 5-033.y N.n.bez.

### **5-034 Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten**

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

- 5-034.0 Drainage von subduraler Flüssigkeit
- 5-034.1 Entleerung eines subduralen Hämatoms
- 5-034.2 Entleerung eines subduralen Empyems
- 5-034.3 Drainage von intramedullärer Flüssigkeit
- 5-034.4 Entleerung eines intramedullären Hämatoms
- 5-034.5 Entleerung eines intramedullären Abszesses
- 5-034.6 Entfernung eines intraspinalen Fremdkörpers
- 5-034.7 Durchtrennung einer Nervenwurzel (Rhizotomie, Radikulotomie)
- 5-034.x Sonstige
- 5-034.y N.n.bez.

### **5-035 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute**

*Inkl.:* Gleichzeitige Exzision von Rückenmarkhäuten und Knochen  
*Exkl.:* Operationen an der knöchernen Wirbelsäule (5-83)  
*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.)

- 5-035.0 Intramedulläres Tumorgewebe
- 5-035.1 Intramedulläres sonstiges erkranktes Gewebe
- 5-035.2 Rückenmarkhäute, Tumorgewebe  
*Inkl.:* Epiduraler Tumor
- 5-035.3 Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
- 5-035.4 Rückenmarkhäute und Knochen, Tumorgewebe
- 5-035.5 Rückenmarkhäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe
- 5-035.6 Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, Tumorgewebe
- 5-035.7 Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, sonstiges erkranktes Gewebe
- 5-035.x Sonstige
- 5-035.y N.n.bez.

**5-036 Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten***Exkl.:* Rekonstruktion bei Sinus pilonidalis (5-897.1 ff.)*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.)

5-036.0 Verschluss einer spinalen Meningozele (Spina bifida aperta)

5-036.1 Verschluss einer spinalen Meningozystozele

5-036.2 Verschluss einer spinalen Meningomyelozele

*Inkl.:* Verschluss einer Meningomyelozele mit Lipom

5-036.3 Verschluss einer spinalen Meningomyelozystozele

5-036.4 Verschluss einer Diastematomyelie

5-036.5 Verschluss einer Fistel

5-036.6 Adhäsiolyse (Sekundäreingriff)

5-036.7 Durchtrennung eines Filum terminale

5-036.8 Spinale Duraplastik

*Inkl.:* Verwendung von klebbarem Material zur Durchführung einer Duraplastik

5-036.x Sonstige

5-036.y N.n.bez.

**5-037 Operationen an intraspinalen Blutgefäßen***Inkl.:* Operationen bei Aneurysmen und arterio-venösen Malformationen*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.)

5-037.0 Präparation und Resektion

5-037.1 Präparation und Destruktion

5-037.2 Ligatur

5-037.x Sonstige

5-037.y N.n.bez.

**5-038 Operationen am spinalen Liquorsystem***Exkl.:* Therapeutische Punktion des spinalen Liquorsystems (8-151.4)

5-038.0 Anlegen einer externen Drainage

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

5-038.1 Anlegen eines Shuntes

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

5-038.2 Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion

*Inkl.:* Ersteinstellung

.20 Temporärer Katheter zur Testinfusion

.21 Permanenter Katheter zur Dauerinfusion

5-038.3 Anlegen eines subkutanen Reservoirs

5-038.4 Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion

*Inkl.:* Ersteinstellung

.40 Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate

.41 Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil

.4x Sonstige

5-038.5 Revision eines Shuntes

*Inkl.:* Wechsel eines Shuntes*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.)

5-038.6 Revision eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion

5-038.7 Revision eines subkutanen Reservoirs

5-038.8 Revision einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion

*Inkl.:* Ersteinstellung

5-038.9 Entfernung einer externen Drainage

5-038.a Entfernung eines Shuntes

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-038.b Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion  
5-038.c Entfernung eines subkutanen Reservoirs  
5-038.d Entfernung einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion  
5-038.x Sonstige  
5-038.y N.n.bez.
- 5-039 Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen**  
*Exkl.:* Implantation, Revision und Entfernung einer Medikamentenpumpe (5-038 ff.)  
*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.)  
Die Verwendung MRT-fähiger Materialien ist gesondert zu kodieren (5-934 ff.)
- 5-039.0 Chordotomie, offen chirurgisch  
*Inkl.:* Traktotomie
- 5-039.1 Chordotomie, perkutan  
*Inkl.:* Traktotomie
- 5-039.3 Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation
- .32 Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation
  - .33 Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation
  - .34 Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
  - .35 Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
  - .36 Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch
  - .37 Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden (Plattenelektroden) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch
  - .38 Implantation einer temporären Multifunktionselektrode in den Epidural- oder Spinalraum zur gepulsten Radiofrequenzbehandlung, perkutan  
*Inkl.:* Gepulste Radiofrequenzbehandlung an Spinalganglien
  - .39 Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan
- 5-039.8 Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation
- 5-039.a Entfernung von Elektroden
- .a2 Eine epidurale Stabelektrode
  - .a3 Mehrere epidurale Stabelektroden
  - .a4 Eine epidurale Plattenelektrode
  - .a5 Mehrere epidurale Plattenelektroden
  - .a6 Eine subdurale Elektrode
  - .a7 Mehrere subdurale Elektroden
  - .a8 Spinalganglion, eine Elektrode
  - .a9 Spinalganglion, mehrere Elektroden
- 5-039.b Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation
- 5-039.c Revision von Elektroden
- .c0 Eine epidurale Stabelektrode
  - .c1 Mehrere epidurale Stabelektroden
  - .c2 Eine epidurale Plattenelektrode
  - .c3 Mehrere epidurale Plattenelektroden
  - .c4 Eine subdurale Elektrode
  - .c5 Mehrere subdurale Elektroden
  - .c6 Spinalganglion, eine Elektrode
  - .c7 Spinalganglion, mehrere Elektroden
- 5-039.d Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation

- 5-039.e** Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode
- Inkl.:* Ersteinstellung
- Exkl.:* Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.f ff.)  
Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne  
Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.n ff.)  
Anlegen oder Wechsel eines extrakorporalen Neurostimulators (8-631.5)
- Hinw.:* Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation ist für die Kodes 5-039.e0 bis 5-039.e2 gesondert zu kodieren (5-039.3 ff.)  
Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation während desselben stationären Aufenthaltes
- .e0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .e1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .e2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
  - .e3 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, Mikrowellen
- Inkl.:* Neurostimulationselektrode, Empfangsanenne
- Hinw.:* Die Anwendung der extrakorporalen Energieversorgung ist im Kode enthalten
- 5-039.f** Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
- Inkl.:* Ersteinstellung
- Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.e ff.)  
Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne  
Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.n ff.)
- Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- .f0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .f1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
  - .f2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
- 5-039.g** Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
- Inkl.:* Ersteinstellung
- Exkl.:* Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode (5-039.h)  
Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode (5-039.p)
- Hinw.:* Die durchgeführte Deafferenzierung ist gesondert zu kodieren (5-034.7)  
Die Implantation oder der Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation sind gesondert zu kodieren (5-039.8)  
Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer subduralen Elektrode und eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-039.h** Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
- Inkl.:* Ersteinstellung
- Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit  
Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode (5-039.g)  
Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode (5-039.p)
- Hinw.:* Die durchgeführte Deafferenzierung ist gesondert zu kodieren (5-034.7)  
Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- 5-039.j** Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien
- .j0 Eine Elektrode zur Ganglienstimulation
  - .j1 Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-039.k Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit  
Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode  
*Inkl.:* Ersteinstellung  
*Exkl.:* Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer  
Neurostimulationselektrode (5-039.m ff.)  
Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation  
einer Neurostimulationselektrode (5-039.q ff.)  
*Hinw.:* Die Implantation oder der Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von  
Spinalganglien ist für die Kodes 5-039.k0 bis 5-039.k1 gesondert zu kodieren (5-039.j ff.)  
.k0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
.k1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
.k2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, Mikrowellen  
*Inkl.:* Neurostimulationselektrode, Empfangsanenne  
*Hinw.:* Die Anwendung der extrakorporalen Energieversorgung ist im Kode enthalten
- 5-039.m Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer  
Neurostimulationselektrode  
*Inkl.:* Ersteinstellung  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit  
Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.k ff.)  
Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation  
einer Neurostimulationselektrode (5-039.q ff.)  
.m0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
.m1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
- 5-039.n Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne  
Implantation einer Neurostimulationselektrode  
*Inkl.:* Ersteinstellung  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation  
mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.e ff.)  
Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer  
Neurostimulationselektrode (5-039.f ff.)  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren  
Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer  
Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur epiduralen  
Rückenmarkstimulation für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten  
stationären Aufenthaltes  
.n0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
.n1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
.n2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
- 5-039.p Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer  
subduralen Elektrode  
*Inkl.:* Ersteinstellung  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit  
Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode (5-039.g)  
Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer  
subduralen Elektrode (5-039.h)  
*Hinw.:* Die durchgeführte Deafferenzierung ist gesondert zu kodieren (5-034.7)  
Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren  
Dieser Kode ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer subduralen Elektrode und  
eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation für die Implantation des  
Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes
- 5-039.q Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation  
einer Neurostimulationselektrode  
*Inkl.:* Ersteinstellung  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit  
Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.k ff.)  
Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer  
Neurostimulationselektrode (5-039.m ff.)  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren  
Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer  
Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien  
für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes  
.q0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

- .q1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
 5-039.r Entfernung eines Neurostimulators zur Spinalganglienstimulation  
 5-039.x Sonstige  
 5-039.y N.n.bez.

## **5-04 Operationen an Nerven und Nervenganglien**

*Exkl.:* Operationen an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und intrakraniellen Ganglien (5-017 ff.)  
 Operationen an intraspinalen Anteilen von Rückenmarknerven und intraspinalen Ganglien (5-035.6, 5-035.7)

### **5-040 Inzision von Nerven**

*Inkl.:* Inzision von Nervenganglien

- 5-040.0↔ Hirnnerven extrakraniell  
 5-040.1↔ Plexus brachialis  
 5-040.2↔ Nerven Schulter  
 5-040.3↔ Nerven Arm  
 5-040.4↔ Nerven Hand  
 5-040.5 Nerven Rumpf  
 5-040.6↔ Plexus lumbosacralis  
 5-040.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden  
 5-040.8↔ Nerven Bein  
 5-040.9↔ Nerven Fuß  
 5-040.x↔ Sonstige  
 5-040.y N.n.bez.

### **5-041 Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven**

*Inkl.:* Exzision an Nervenganglien

- 5-041.0↔ Hirnnerven extrakraniell  
 5-041.1↔ Plexus brachialis  
 5-041.2↔ Nerven Schulter  
 5-041.3↔ Nerven Arm  
 5-041.4↔ Nerven Hand  
 5-041.5 Nerven Rumpf  
 5-041.6↔ Plexus lumbosacralis  
 5-041.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden  
 5-041.8↔ Nerven Bein  
 5-041.9↔ Nerven Fuß  
 5-041.x↔ Sonstige  
 5-041.y N.n.bez.

### **5-042 Exzision eines Nerven zur Transplantation**

- 5-042.0↔ N. suralis, freies Transplantat  
 5-042.1↔ Plexus cervicalis, freies Transplantat  
 5-042.2↔ N. suralis, gefäßgestieltes Transplantat  
 5-042.3↔ N. saphenus, gefäßgestieltes Transplantat  
 5-042.4↔ N. obturatorius, gefäßgestieltes Transplantat  
 5-042.5↔ N. spinalis, gefäßgestieltes Transplantat  
 5-042.x↔ Sonstige  
 5-042.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-043 Sympathektomie**

- 5-043.0 Zervikal
- 5-043.1 Thorakal
- 5-043.2 Lumbosakral
- 5-043.x Sonstige
- 5-043.y N.n.bez.

### **5-044 Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär**

- 5-044.0↔ Hirnnerven extrakraniell
- 5-044.1↔ Plexus brachialis
- 5-044.2↔ Nerven Schulter
- 5-044.3↔ Nerven Arm
- 5-044.4↔ Nerven Hand
- 5-044.5 Nerven Rumpf
- 5-044.6↔ Plexus lumbosacralis
- 5-044.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden
- 5-044.8↔ Nerven Bein
- 5-044.9↔ Nerven Fuß
- 5-044.x↔ Sonstige
- 5-044.y N.n.bez.

### **5-045 Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär**

- 5-045.0↔ Hirnnerven extrakraniell
- 5-045.1↔ Plexus brachialis
- 5-045.2↔ Nerven Schulter
- 5-045.3↔ Nerven Arm
- 5-045.4↔ Nerven Hand
- 5-045.5 Nerven Rumpf
- 5-045.6↔ Plexus lumbosacralis
- 5-045.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden
- 5-045.8↔ Nerven Bein
- 5-045.9↔ Nerven Fuß
- 5-045.x↔ Sonstige
- 5-045.y N.n.bez.

### **5-046 Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär**

- 5-046.0↔ Hirnnerven extrakraniell
- 5-046.1↔ Plexus brachialis
- 5-046.2↔ Nerven Schulter
- 5-046.3↔ Nerven Arm
- 5-046.4↔ Nerven Hand
- 5-046.5 Nerven Rumpf
- 5-046.6↔ Plexus lumbosacralis
- 5-046.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden
- 5-046.8↔ Nerven Bein
- 5-046.9↔ Nerven Fuß
- 5-046.x↔ Sonstige
- 5-046.y N.n.bez.

**5-047 Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär**

- 5-047.0↔ Hirnnerven extrakraniell  
 5-047.1↔ Plexus brachialis  
 5-047.2↔ Nerven Schulter  
 5-047.3↔ Nerven Arm  
 5-047.4↔ Nerven Hand  
 5-047.5 Nerven Rumpf  
 5-047.6↔ Plexus lumbosacralis  
 5-047.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden  
 5-047.8↔ Nerven Bein  
 5-047.9↔ Nerven Fuß  
 5-047.x↔ Sonstige  
 5-047.y N.n.bez.

**5-048 Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation**

*Hinw.:* Die Entnahme eines Nerventransplantates ist gesondert zu kodieren (5-042 ff.)

- 5-048.0↔ Hirnnerven extrakraniell  
 5-048.1↔ Plexus brachialis  
 5-048.2↔ Nerven Schulter  
 5-048.3↔ Nerven Arm  
 5-048.4↔ Nerven Hand  
 5-048.5 Nerven Rumpf  
 5-048.6↔ Plexus lumbosacralis  
 5-048.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden  
 5-048.8↔ Nerven Bein  
 5-048.9↔ Nerven Fuß  
 5-048.x↔ Sonstige  
 5-048.y N.n.bez.

**5-049 Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation**

*Hinw.:* Die Entnahme eines Nerventransplantates ist gesondert zu kodieren (5-042 ff.)

- 5-049.0↔ Hirnnerven extrakraniell  
 5-049.1↔ Plexus brachialis  
 5-049.2↔ Nerven Schulter  
 5-049.3↔ Nerven Arm  
 5-049.4↔ Nerven Hand  
 5-049.5 Nerven Rumpf  
 5-049.6↔ Plexus lumbosacralis  
 5-049.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden  
 5-049.8↔ Nerven Bein  
 5-049.9↔ Nerven Fuß  
 5-049.x↔ Sonstige  
 5-049.y N.n.bez.

**5-04a Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren**

- 5-04a.0 Zervikal  
 5-04a.1 Thorakal  
 5-04a.2 Lumbosakral

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-04b Exploration eines Nerven**

*Inkl.:* Exploration eines Nervenganglions  
*Exkl.:* Neurolyse und Dekompression eines Nerven oder eines Nervenganglions (5-056 ff., 5-057 ff.)

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht zu verwenden, wenn es sich um einen regelhaften Bestandteil einer weiteren Prozedur handelt, z.B. die zugangsbedingte Darstellung von Nerven bei einer Frakturversorgung

5-04b.0↔ Hirnnerven extrakraniell

5-04b.1↔ Plexus brachialis

5-04b.2↔ Nerven Schulter

5-04b.3↔ Nerven Arm

5-04b.4↔ Nerven Hand

5-04b.5 Nerven Rumpf

5-04b.6↔ Plexus lumbosacralis

5-04b.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden

5-04b.8↔ Nerven Bein

5-04b.9↔ Nerven Fuß

5-04b.x↔ Sonstige

5-04b.y N.n.bez.

### **5-04c Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven**

*Inkl.:* Destruktion an Nervenganglien

*Exkl.:* Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervierung (5-83a.0 ff.)  
Thermokoagulation oder Kryodenervierung des Iliosakralgelenkes (5-83a.2)

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten  
Die Anzahl der verwendeten Kryoablationsnadeln ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

5-04c.0↔ Hirnnerven extrakraniell

5-04c.1↔ Plexus brachialis

5-04c.2↔ Nerven Schulter

5-04c.3↔ Nerven Arm

5-04c.4↔ Nerven Hand

5-04c.5 Nerven Rumpf

5-04c.6↔ Plexus lumbosacralis

5-04c.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden

5-04c.8↔ Nerven Bein

5-04c.9↔ Nerven Fuß

5-04c.x↔ Sonstige

5-04c.y N.n.bez.

### **5-05 Andere Operationen an Nerven und Nervenganglien**

*Exkl.:* Operationen an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und intrakraniellen Ganglien (5-017 ff.)

Operationen an intraspinalen Anteilen von Rückenmarknerven und intraspinalen Ganglien (5-035.6, 5-035.7)

### **5-050 Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär**

*Exkl.:* Transposition im Rahmen einer Neurolyse und Dekompression (5-057 ff.)

5-050.0↔ Hirnnerven extrakraniell

5-050.1↔ Plexus brachialis

5-050.2↔ Nerven Schulter

5-050.3↔ Nerven Arm

5-050.4↔ Nerven Hand

5-050.5 Nerven Rumpf

5-050.6↔ Plexus lumbosacralis  
5-050.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden  
5-050.8↔ Nerven Bein  
5-050.9↔ Nerven Fuß  
5-050.x↔ Sonstige  
5-050.y N.n.bez.

**5-051 Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär**  
*Exkl.: Transposition im Rahmen einer Neurolyse und Dekompression (5-057 ff.)*

5-051.0↔ Hirnnerven extrakraniell  
5-051.1↔ Plexus brachialis  
5-051.2↔ Nerven Schulter  
5-051.3↔ Nerven Arm  
5-051.4↔ Nerven Hand  
5-051.5 Nerven Rumpf  
5-051.6↔ Plexus lumbosacralis  
5-051.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden  
5-051.8↔ Nerven Bein  
5-051.9↔ Nerven Fuß  
5-051.x↔ Sonstige  
5-051.y N.n.bez.

**5-052 Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär**  
*Exkl.: Transposition im Rahmen einer Neurolyse und Dekompression (5-057 ff.)*

5-052.0↔ Hirnnerven extrakraniell  
5-052.1↔ Plexus brachialis  
5-052.2↔ Nerven Schulter  
5-052.3↔ Nerven Arm  
5-052.4↔ Nerven Hand  
5-052.5 Nerven Rumpf  
5-052.6↔ Plexus lumbosacralis  
5-052.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden  
5-052.8↔ Nerven Bein  
5-052.9↔ Nerven Fuß  
5-052.x↔ Sonstige  
5-052.y N.n.bez.

**5-053 Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär**  
*Exkl.: Transposition im Rahmen einer Neurolyse und Dekompression (5-057 ff.)*

5-053.0↔ Hirnnerven extrakraniell  
5-053.1↔ Plexus brachialis  
5-053.2↔ Nerven Schulter  
5-053.3↔ Nerven Arm  
5-053.4↔ Nerven Hand  
5-053.5 Nerven Rumpf  
5-053.6↔ Plexus lumbosacralis  
5-053.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden  
5-053.8↔ Nerven Bein  
5-053.9↔ Nerven Fuß  
5-053.x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

5-053.y N.n.bez.

**5-054 Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition**

*Hinw.:* Die Entnahme eines Nerventransplantates ist gesondert zu kodieren (5-042 ff.)

5-054.0↔ Hirnnerven extrakraniell

5-054.1↔ Plexus brachialis

5-054.2↔ Nerven Schulter

5-054.3↔ Nerven Arm

5-054.4↔ Nerven Hand

5-054.5 Nerven Rumpf

5-054.6↔ Plexus lumbosacralis

5-054.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden

5-054.8↔ Nerven Bein

5-054.9↔ Nerven Fuß

5-054.x↔ Sonstige

5-054.y N.n.bez.

**5-055 Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition**

*Hinw.:* Die Entnahme eines Nerventransplantates ist gesondert zu kodieren (5-042 ff.)

5-055.0↔ Hirnnerven extrakraniell

5-055.1↔ Plexus brachialis

5-055.2↔ Nerven Schulter

5-055.3↔ Nerven Arm

5-055.4↔ Nerven Hand

5-055.5 Nerven Rumpf

5-055.6↔ Plexus lumbosacralis

5-055.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden

5-055.8↔ Nerven Bein

5-055.9↔ Nerven Fuß

5-055.x↔ Sonstige

5-055.y N.n.bez.

**5-056 Neurolyse und Dekompression eines Nerven**

*Inkl.:* Neurolyse und Dekompression eines Nervenganglions

*Exkl.:* Exploration eines Nerven oder eines Nervenganglions (5-04b ff.)

5-056.0↔ Hirnnerven extrakraniell

5-056.1↔ Plexus brachialis

5-056.2↔ Nerven Schulter

5-056.3↔ Nerven Arm

5-056.4 Nerven Hand

.40↔ Offen chirurgisch

.41↔ Endoskopisch

.4x↔ Sonstige

5-056.5 Nerven Rumpf

5-056.6↔ Plexus lumbosacralis

5-056.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden

5-056.8↔ Nerven Bein

5-056.9↔ Nerven Fuß

5-056.x↔ Sonstige

5-056.y N.n.bez.

**5-057 Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition**

*Inkl.:* Neurolyse und Dekompression eines Nervenganglions mit Transposition

*Exkl.:* Exploration eines Nerven oder eines Nervenganglions (5-04b ff.)

5-057.0↔ Hirnnerven extrakraniell

5-057.1↔ Plexus brachialis

5-057.2↔ Nerven Schulter

5-057.3↔ Nerven Arm

5-057.4↔ Nerven Hand

5-057.5 Nerven Rumpf

5-057.6↔ Plexus lumbosacralis

5-057.7↔ Nerven Leiste und Beckenboden

5-057.8↔ Nerven Bein

5-057.9↔ Nerven Fuß

5-057.x↔ Sonstige

5-057.y N.n.bez.

**5-058 Andere Rekonstruktion eines Nerven und Nervenplexus**

5-058.0↔ Hypoglosso-faziale Anastomose

5-058.1↔ Akzessorio-faziale Anastomose

5-058.2 Fazio-faziale Anastomose

5-058.3 Interkosto-faszikuläre Anastomose

5-058.4 Rekonstruktion mit Nervenröhren (Nerven-Conduit)

.40↔ Nerven Arm

.41↔ Nerven Hand

.42↔ Nerven Bein

.43↔ Nerven Fuß

.4x↔ Sonstige

5-058.5 Rekonstruktion mit Muskel-Venen-Interponat

.50↔ Nerven Arm

.51↔ Nerven Hand

.52↔ Nerven Bein

.53↔ Nerven Fuß

.5x↔ Sonstige

5-058.6 Masseterico-faziale Anastomose

5-058.x↔ Sonstige

5-058.y N.n.bez.

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

5-059.1 Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems

5-059.2 Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems

5-059.3 Entfernung eines Nerventransplantates

5-059.5 Implantation einer peripheren Neuroprothese

.50 Zur Elektrostimulation der motorischen Anteile des N. peronaeus communis

.5x Sonstige

5-059.6 Revision einer peripheren Neuroprothese

5-059.7 Entfernung einer peripheren Neuroprothese

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

.80 Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation

.81 Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation

.82 Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .83 Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden
  - .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
  - .86↔ Implantation oder Wechsel einer Elektrode für ein System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
    - Inkl.:* Implantation oder Wechsel eines interkostalen Drucksensors zur Detektion des Atemsignals
    - Hinw.:* Die Ersteinstellung oder Nachprogrammierung des Systems ist gesondert zu kodieren (8-631.3 ff.)
  - .87 Implantation oder Wechsel einer Elektrode für ein System zur Phrenikusnerv-Stimulation
  - .88 Implantation oder Wechsel einer Elektrode zur Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan
- 5-059.9 Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems**
- .90 Eine Elektrode
  - .91 Mehrere Elektroden
  - .92 Vagusnervstimulator-Elektroden
    - Inkl.:* Revision einer kardialen Vagusnervstimulator-Elektrode
  - .93↔ Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung
  - .94↔ Elektrode für ein System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
    - Inkl.:* Revision eines interkostalen Drucksensors zur Detektion des Atemsignals
    - Hinw.:* Die Nachprogrammierung des Systems ist gesondert zu kodieren (8-631.31)
  - .95 Elektrode für ein System zur Phrenikusnerv-Stimulation
- 5-059.a Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems**
- .a0 Eine Elektrode
  - .a1 Mehrere Elektroden
  - .a2 Vagusnervstimulator-Elektroden
    - Inkl.:* Entfernung einer kardialen Vagusnervstimulator-Elektrode
  - .a3↔ Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung
  - .a4↔ Elektrode für ein System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
    - Inkl.:* Entfernung eines interkostalen Drucksensors zur Detektion des Atemsignals
  - .a5 Elektrode für ein System zur Phrenikusnerv-Stimulation
- 5-059.b Anwendung eines Endoskopiesystems**
- Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode für alle Eingriffe am Nervensystem. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren  
Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn der Kode für den Eingriff diese Information nicht enthält
- 5-059.c Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode**
- Inkl.:* Ersteinstellung
- Exkl.:* Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.d ff.)  
Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.g ff.)  
Anlegen oder Wechsel eines extrakorporalen Neurostimulators (8-631.5)
- Hinw.:* Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur Stimulation des peripheren Nervensystems ist für die Kodes 5-059.c0 bis 5-059.ce gesondert zu kodieren (5-059.8 ff.)  
Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems während desselben stationären Aufenthaltes
- .c0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
    - Exkl.:* Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
  - .c1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
    - Exkl.:* Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
  - .c4 Kardiales Vagusnervstimulationsystem
    - Hinw.:* Die Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-059.h ff.)
  - .c6 System zur Barorezeptoraktivierung
  - .c7 System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
    - Hinw.:* Die Ersteinstellung oder Nachprogrammierung ist bei diesem Verfahren gesondert zu kodieren (8-631.3 ff.)  
Die Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-059.h ff.)

- .c8 Vagusnervstimulationssystem  
*Exkl.:* Kardiales Vagusnervstimulationssystem (5-059.c4)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-059.h ff.)
  - .cb System zur Phrenikusnerv-Stimulation  
*Hinw.:* Die Erst- oder Neueinstellung ist bei diesem Verfahren gesondert zu kodieren (8-631.4)
  - .cc Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
  - .cd Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
  - .ce Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
  - .cf Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, Mikrowellen  
*Inkl.:* Neurostimulationselektrode, Empfangsantenne  
*Hinw.:* Die Anwendung der extrakorporalen Energieversorgung ist im Kode enthalten
- 5-059.d Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode**
- Inkl.:* Ersteinstellung
  - Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.c ff.)  
 Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-059.g ff.)
  - .d0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
*Exkl.:* Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)
  - .d1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
*Exkl.:* Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)
  - .d4 Kardiales Vagusnervstimulationssystem  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-059.h ff.)
  - .d6 System zur Barorezeptoraktivierung
  - .d7 System zur Hypoglossusnerv-Stimulation  
*Hinw.:* Die Nachprogrammierung ist bei diesem Verfahren gesondert zu kodieren (8-631.31)  
 Die Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-059.h ff.)
  - .d8 Vagusnervstimulationssystem  
*Exkl.:* Kardiales Vagusnervstimulationssystem (5-059.d4)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-059.h ff.)
  - .db System zur Phrenikusnerv-Stimulation  
*Hinw.:* Die Neueinstellung ist bei diesem Verfahren gesondert zu kodieren (8-631.4)
  - .dc Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator  
*Exkl.:* Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)
  - .dd Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv  
*Exkl.:* Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)
  - .de Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator  
*Exkl.:* Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)
- 5-059.e Isolierter Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer bei einem kardialen Vagusnervstimulationssystem**
- 5-059.f Gepulste Radiofrequenzbehandlung an Ganglien**
- .f0 Durch Radiofrequenzkanüle
  - .f1 Durch Multifunktionselektrode
  - .fx Sonstige

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-059.g Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne  
Implantation einer Neurostimulationselektrode  
*Inkl.:* Ersteinstellung  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren  
Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.c  
ff.)  
Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne  
Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.d ff.)  
*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer  
Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren  
Nervensystems für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären  
Aufenthaltes
- .g0 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
.g1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  
.g3 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator  
.g4 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv  
.g5 Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
- 5-059.h Verwendung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit  
zusätzlicher Mess- und/oder Stimulationsfunktion  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die Implantation oder der Wechsel eines Neurostimulators  
zur Stimulation des peripheren Nervensystems sind gesondert zu kodieren
- .h0 Mit Positionierung eines Sensors in der rechten Herzkammer  
.h1 Mit automatisierter täglicher Impedanzprüfung  
.h2 Mit herzfrequenzgestützter Erkennung zerebraler Anfälle und automatischer Stimulation  
.h3 Mit Positionierung eines interkostalen Drucksensors zur Detektion des Atemsignals  
.hx Sonstige
- 5-059.x Sonstige
- 5-059.y N.n.bez.

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

*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 ff.)  
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 ff.)  
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)

### **5-06 Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

#### **5-060 Inzision im Gebiet der Schilddrüse**

- 5-060.0 Ohne weitere Maßnahmen
- 5-060.1 Drainage
- 5-060.2 Exploration  
*Inkl.:* Biopsie der Schilddrüse
- 5-060.3 Revision der Operationswunde
- 5-060.x Sonstige
- 5-060.y N.n.bez.

**5-061 Hemithyreoidektomie**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)  
Das Monitoring des N. recurrens ist gesondert zu kodieren (5-069.4 ff.)

- 5-061.0 Ohne Parathyreoidektomie
- 5-061.2 Mit Parathyreoidektomie
- 5-061.x Sonstige
- 5-061.y N.n.bez.

**5-062 Andere partielle Schilddrüsenresektion**

*Hinw.:* Das Monitoring des N. recurrens ist gesondert zu kodieren (5-069.4 ff.)

- 5-062.0↔ Exzision von erkranktem Gewebe
- 5-062.1↔ Exzision eines Knotens
- 5-062.4 Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite
- 5-062.5 Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
- 5-062.6↔ Reexploration mit partieller Resektion
- 5-062.7 Resektion des Isthmus
- 5-062.8↔ Subtotale Resektion
- 5-062.x Sonstige
- 5-062.y N.n.bez.

**5-063 Thyreoidektomie**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)  
Das Monitoring des N. recurrens ist gesondert zu kodieren (5-069.4 ff.)

- 5-063.0 Ohne Parathyreoidektomie
- 5-063.2 Mit Parathyreoidektomie
- 5-063.4 Reexploration mit Thyreoidektomie
- 5-063.x Sonstige
- 5-063.y N.n.bez.

**5-064 Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)  
Das Monitoring des N. recurrens ist gesondert zu kodieren (5-069.4 ff.)

- 5-064.0↔ Exzision von erkranktem Gewebe
- 5-064.1↔ Subtotale Resektion
- 5-064.2 Hemithyreoidektomie
- 5-064.3 Thyreoidektomie
- 5-064.x Sonstige
- 5-064.y N.n.bez.

**5-065 Exzision des Ductus thyreoglossus**

- 5-065.0 Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
- 5-065.1 Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines
- 5-065.2 Exzision einer medianen Halsfistel, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
- 5-065.3 Exzision einer medianen Halsfistel, mit Resektion des medialen Zungenbeines
- 5-065.4 Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
- 5-065.5 Sekundärer Eingriff, mit Resektion des medialen Zungenbeines
- 5-065.x Sonstige
- 5-065.y N.n.bez.

**5-066 Partielle Nebenschilddrüsenresektion**

*Hinw.:* Das Monitoring des N. recurrens ist gesondert zu kodieren (5-069.4 ff.)

- 5-066.0↔ Exzision von erkranktem Gewebe
- 5-066.1↔ Reexploration mit partieller Resektion

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-066.x↔ Sonstige  
5-066.y N.n.bez.
- 5-067 Parathyreidektomie**  
*Hinw.:* Das Monitoring des N. recurrens ist gesondert zu kodieren (5-069.4 ff.)
- 5-067.0 Ohne Replantation  
5-067.1 Mit Replantation (Autotransplantation)  
5-067.y N.n.bez.
- 5-068 Operationen an der Nebenschilddrüse durch Sternotomy**  
*Hinw.:* Das Monitoring des N. recurrens ist gesondert zu kodieren (5-069.4 ff.)
- 5-068.0 Exzision von erkranktem Gewebe  
5-068.1 Parathyreidektomie ohne Replantation  
5-068.2 Parathyreidektomie mit Replantation (Autotransplantation)  
5-068.x Sonstige  
5-068.y N.n.bez.
- 5-069 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen**
- 5-069.0 Naht (nach Verletzung)  
.00 Schilddrüse  
.01 Nebenschilddrüse
- 5-069.1 Plastische Rekonstruktion  
.10 Schilddrüse  
.11 Nebenschilddrüse
- 5-069.2 Exzision einer Zungengrundschilddrüse  
.20 Transoral  
.21 Transzervikal, ohne Resektion des medialen Zungenbeines  
.22 Transzervikal, mit Resektion des medialen Zungenbeines  
.2x Sonstige
- 5-069.3 Replantation einer Nebenschilddrüse  
.30 Orthotop  
.31 Heterotop (z.B. Oberarm)
- 5-069.4 Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation  
.40 Nicht kontinuierlich [IONM]  
.41 Kontinuierlich [CIONM]
- 5-069.x Sonstige  
5-069.y N.n.bez.
- 5-06a Destruktion von erkranktem Gewebe der Schilddrüse**
- 5-06a.0↔ Durch Radiofrequenzablation  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
- 5-06a.x↔ Sonstige
- 5-07 Operationen an anderen endokrinen Drüsen**  
*Hinw.:* Der Zugang ist für die Kodes 5-071 ff. bis 5-073 ff. nach folgender Liste zu kodieren:
- 0↔ Offen chirurgisch lumbal  
1↔ Offen chirurgisch abdominal  
2↔ Thorakoabdominal  
3↔ Laparoskopisch  
x↔ Sonstige
- 5-070 Exploration der (Umgebung der) Nebenniere**
- 5-070.2↔ Offen chirurgisch lumbal  
5-070.3↔ Offen chirurgisch abdominal  
5-070.4↔ Thorakoabdominal  
5-070.5↔ Laparoskopisch

5-070.x↔ Sonstige

5-070.y N.n.bez.

**5-071 Partielle Adrenalektomie**

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-070 zu kodieren

\*\*5-071.0 Exzision von erkranktem Gewebe

\*\*5-071.4 Partielle Adrenalektomie

\*\*5-071.x Sonstige

5-071.y N.n.bez.

**5-072 Adrenalektomie**

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-070 zu kodieren

\*\*5-072.0 Ohne Ovariektomie

\*\*5-072.1 Mit Ovariektomie

\*\*5-072.2 Rest-Adrenalektomie

\*\*5-072.x Sonstige

5-072.y N.n.bez.

**5-073 Andere Operationen an der Nebenniere**

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes nach der Liste vor Kode 5-070 zu kodieren

\*\*5-073.0 Inzision

*Inkl.:* Mit Drainage

\*\*5-073.1 Plastische Rekonstruktion

\*\*5-073.2 Reimplantation von Nebennierengewebe (Autotransplantation)

5-073.4 Destruktion

.40 Durch Radiofrequenzablation

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

.41 Durch Mikrowellenablation

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

.42 Durch irreversible Elektroporation

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

.43 Durch Elektrochemotherapie

.4x Sonstige

\*\*5-073.x Sonstige

5-073.y N.n.bez.

**5-074 Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale**

5-074.0 Ohne Präparation von infiltriertem Nachbargewebe

5-074.1 Mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe

5-074.y N.n.bez.

**5-075 Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse**

*Hinw.:* Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)

Die Anwendung eines Endoskopiesystems ist gesondert zu kodieren (5-059.b)

5-075.0 Intrasellär, partiell

5-075.1 Intrasellär, total

5-075.2 Extrasellär

5-075.3 Extrasellär mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe

5-075.4 Kombiniert intra- und extrasellär

5-075.x Sonstige

5-075.y N.n.bez.

**5-076 Andere Operationen an der Hypophyse**

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-077 Exzision und Resektion des Thymus**

- 5-077.0 Exzision, durch Mediastinoskopie
- 5-077.1 Exzision, durch Thorakotomie
- 5-077.2 Exzision, durch Sternotomie
- 5-077.3 Exzision, durch kollare Mediastinotomie
- 5-077.4 Resektion
- 5-077.5 Exzision, durch Thorakoskopie
- 5-077.x Sonstige
- 5-077.y N.n.bez.

### **5-078 Andere Operationen am Thymus**

- 5-078.0 Transplantation
- 5-078.x Sonstige
- 5-078.y N.n.bez.

### **5-079 Operationen an anderen endokrinen Drüsen**

*Exkl.:* Operation an Glomus caroticum und anderen Paraganglien (5-398 ff.)  
Operationen am Pankreas (5-52)  
Operationen am Hoden (5-62)  
Operationen am Ovar (5-65)

## **Operationen an den Augen**

### **(5-08...5-16)**

*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 ff.)  
Die Anwendung von minimalinvasiver Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-986 ff.)  
Die Anwendung eines Navigationssystems ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)  
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 ff.)  
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)

### **5-08 Operationen an Tränendrüse und Tränenwegen**

*Exkl.:* Therapeutische Spülung des Auges (8-170 ff.)

*Hinw.:* Eingriffe am Auge ohne näher bezeichnete Lokalisation sind unter (5-16) zu kodieren

### **5-080 Inzision der Tränendrüse**

- 5-080.0↔ Ohne weitere Maßnahmen
- 5-080.2↔ Drainage
- 5-080.x↔ Sonstige
- 5-080.y N.n.bez.

### **5-081 Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse**

- 5-081.0↔ Partielle Exzision
- 5-081.1↔ Komplette Exzision
- 5-081.x↔ Sonstige
- 5-081.y N.n.bez.

**5-082 Andere Operationen an der Tränendrüse**

5-082.0↔ Refixation

5-082.x↔ Sonstige

5-082.y N.n.bez.

**5-084 Inzision von Tränensack und sonstigen Tränenwegen**

5-084.0 Tränensack

.00↔ Ohne weitere Maßnahmen

.01↔ Entfernung eines Fremdkörpers oder Steines

.02↔ Drainage

.0x↔ Sonstige

5-084.1 Sonstige Tränenwege

.10↔ Ohne weitere Maßnahmen

.11↔ Entfernung eines Fremdkörpers oder Steines

.12↔ Drainage

.1x↔ Sonstige

5-084.y N.n.bez.

**5-085 Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen**

5-085.0↔ Tränenpunkt

5-085.1↔ Tränenkanal

5-085.2↔ Tränensack

5-085.3↔ Ductus nasolacralis

5-085.x↔ Sonstige

5-085.y N.n.bez.

**5-086 Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes**

5-086.0 Invertierung des Tränenpunktes

.00↔ Durch Thermokauterisation

.01↔ Durch Spindel- oder Rautenexzision

.0x↔ Sonstige

5-086.1↔ Erweiterung des Tränenpunktes

5-086.2↔ Sonstige Rekonstruktion des Tränenpunktes

5-086.3 Rekonstruktion des Tränenkanals

.30↔ Mit Ringintubation

.31↔ Mit sonstiger Intubation

.3x↔ Sonstige

5-086.x↔ Sonstige

5-086.y N.n.bez.

**5-087 Dakryozystorhinostomie**

5-087.0 Transkutan

.00↔ Ohne Intubation

.01↔ Mit Intubation

.0x↔ Sonstige

5-087.1↔ Endonasal

5-087.2↔ Canaliculorhinostomie

5-087.x↔ Sonstige

5-087.y N.n.bez.

**5-088 Andere Rekonstruktion der Tränenwege**

5-088.0 Konjunktivorhinostomie

.00↔ Mit Schleimhautplastik

.01↔ Mit Röhrchen

.0x↔ Sonstige

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-088.1 Konjunktivodakryozystostomie
  - .10↔ Mit Schleimhautplastik
  - .11↔ Mit Röhrchen
  - .1x↔ Sonstige
- 5-088.2↔ Rekonstruktion des Ductus nasolacrimalis
- 5-088.3↔ Endoskopische Rekonstruktion
- 5-088.4↔ Stent-Implantation
- 5-088.x↔ Sonstige
- 5-088.y N.n.bez.

### **5-089      Andere Operationen an den Tränenwegen**

- 5-089.0 Verschluss eines Tränenpunktes
  - .00↔ Temporär
  - .01↔ Permanent
- 5-089.1↔ Wechsel eines Röhrchens
  - Inkl.:* Repositionierung
- 5-089.2↔ Entfernung eines Röhrchens
- 5-089.3↔ Entfernung einer Tränenwegsintubation
- 5-089.4↔ Entfernung eines temporären Verschlusses des Tränenpunktes
- 5-089.x↔ Sonstige
- 5-089.y N.n.bez.

### **5-09      Operationen an den Augenlidern**

*Exkl.:* Operationen an den Augenlidern bei Verbrennungen (5-92)

#### **5-090    Inzision des (erkrankten) Augenlides**

*Exkl.:* Kanthotomie (5-092.3)  
Biopsie am Augenlid durch Inzision (1-520)

- 5-090.0↔ Ohne weitere Maßnahmen
- 5-090.1↔ Kürettage
- 5-090.2↔ Drainage
- 5-090.3↔ Fremdkörperentfernung
- 5-090.x↔ Sonstige
- 5-090.y N.n.bez.

#### **5-091    Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides**

*Hinw.:* Unter mikrographischer Chirurgie (histographisch kontrolliert) werden Eingriffe verstanden, bei denen die Exzision des Tumors mit topographischer Markierung und anschließender Aufarbeitung der gesamten Exzidatiaußenfläche/-grenze erfolgt

- 5-091.0 Oberflächliche Exzision
  - .00↔ Ohne Beteiligung der Lidkante
  - .01↔ Mit Beteiligung der Lidkante
- 5-091.1 Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
  - .10↔ Ohne Beteiligung der Lidkante
  - .11↔ Mit Beteiligung der Lidkante
- 5-091.2 Tiefe Exzision
  - .20↔ Ohne Beteiligung der Lidkante
  - .21↔ Mit Beteiligung der Lidkante
- 5-091.3 Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
  - .30↔ Ohne Beteiligung der Lidkante
  - .31↔ Mit Beteiligung der Lidkante
- 5-091.4 Destruktion
  - .40↔ Durch Thermokoagulation
  - .41↔ Durch Laserkoagulation
  - .42↔ Durch Kryokoagulation

- .4x↔ Sonstige
- 5-091.x↔ Sonstige
- 5-091.y N.n.bez.
- 5-092 Operationen an Kanthus und Epikanthus**
- 5-092.0 Tarsorrhaphie
- .00↔ Ohne Lidkantenexzision
- .01↔ Mit Lidkantenexzision
- 5-092.1↔ Kanthropexie, medial
- 5-092.2↔ Kanthropexie, lateral
- 5-092.3↔ Kanthotomie
- 5-092.4 Korrekturoperation bei Epikanthus
- .40↔ Y-V-Plastik
- .41↔ Doppel-Z-Plastik
- .4x↔ Sonstige
- 5-092.5↔ Eröffnen einer Tarsorrhaphie
- 5-092.x↔ Sonstige
- 5-092.y N.n.bez.
- 5-093 Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium**
- 5-093.0↔ Durch Thermokoagulation
- 5-093.1↔ Durch Naht
- 5-093.2↔ Durch horizontale Verkürzung des Augenlides
- 5-093.3↔ Durch Operation an den Lidretraktoren  
*Hinw.:* Die Entnahme eines Faszien-Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-852.g ff.)
- 5-093.4↔ Durch Transplantation oder Implantation
- 5-093.5↔ Durch Verschiebe- oder Schwenkplastik
- 5-093.6↔ Durch Reposition einer Lidlamelle
- 5-093.x↔ Sonstige
- 5-093.y N.n.bez.
- 5-094 Korrekturoperation bei Blepharoptosis**
- 5-094.0↔ Tarsusresektion
- 5-094.1↔ Levator-/Aponeurosenfaltung
- 5-094.2↔ Levator-/Aponeurosenresektion
- 5-094.3↔ Levatorreinsertion
- 5-094.4↔ Frontalissuspension
- 5-094.x↔ Sonstige
- 5-094.y N.n.bez.
- 5-095 Naht des Augenlides**
- Exkl.:* Naht der Augenbraue (5-900.04)
- 5-095.0 Verschluss oberflächlicher Liddefekte
- .00↔ Ohne Beteiligung der Lidkante
- .01↔ Mit Beteiligung der Lidkante
- 5-095.1 Verschluss tiefer Liddefekte
- .10↔ Ohne Beteiligung der Lidkante
- .11↔ Mit Beteiligung der Lidkante
- 5-095.2↔ Naht einer Avulsion
- 5-095.x↔ Sonstige
- 5-095.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-096 Andere Rekonstruktion der Augenlider**

#### 5-096.0 Durch Hautlappenplastik

- .00↔ Mit Hautverschiebung
- .01↔ Mit Hautschwenkung
- .02↔ Mit Hautrotation
- .0x↔ Sonstige

#### 5-096.1 Durch Verschiebeplastik der Lidkante

- .10↔ Mit Kanthotomie
- .11↔ Mit Bogenverschiebeplastik
- .1x↔ Sonstige

#### 5-096.2 Durch Transplantation

- .20↔ Haut
- .21↔ Schleimhaut
- .22↔ Knorpel
- .23↔ Schleimhaut und Knorpel, kombiniert
- .24↔ Alloplastisches Material
- .2x↔ Sonstige

#### 5-096.3 Mit Tarsokonjunktival-Transplantat

- .30↔ Gestielt
- .31↔ Frei
- .32↔ Tarsomarginal
- .3x↔ Sonstige

#### 5-096.4 Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides

- .40↔ Wangenrotationsplastik
- .41↔ Schwenklappenplastik
- .42↔ Oberlidersatz durch Unterlidplastik
- .4x↔ Sonstige

#### 5-096.5 Rekonstruktion des Lidwinkels

- .50↔ Medial
- .51↔ Lateral

#### 5-096.6↔ Lideröffnung nach Lidrekonstruktion

#### 5-096.x↔ Sonstige

#### 5-096.y N.n.bez.

### **5-097 Blepharoplastik**

#### 5-097.0↔ Hebung der Augenbraue

#### 5-097.1↔ Blepharoplastik des Oberlides

#### 5-097.2↔ Blepharoplastik des Unterlides

#### 5-097.3↔ Entfernung eines Fettgewebepralapses der Orbita

#### 5-097.4↔ Oberflächenbehandlung mit Laser

#### 5-097.x↔ Sonstige

#### 5-097.y N.n.bez.

### **5-098 Vertikale Lidverlängerung**

#### 5-098.0 Oberlidverlängerung

- .00↔ Mit Z-Plastik
- .01↔ Mit Transplantat
- .02↔ Durch Rezession des Oberlidretraktors
- .03↔ Durch Ektomie des Müller-Muskels (M. tarsalis sup.)
- .0x↔ Sonstige

#### 5-098.1↔ Unterlidverlängerung

#### 5-098.x↔ Sonstige

#### 5-098.y N.n.bez.

**5-099 Andere Operationen am Augenlid**

- 5-099.0↔ Fixation von Gewichten am Augenlid  
 5-099.1↔ Entfernung einer Naht  
 5-099.x↔ Sonstige  
 5-099.y N.n.bez.

**5-10 Operationen an den Augenmuskeln**

*Hinw.:* Revisionsoperationen sind mit dem Kode für den jeweiligen Eingriff und dem Zusatzkode 5-983 zu kodieren  
 Kombinierte Operationen an mehreren Augenmuskeln sind unter 5-10k ff. zu kodieren

**5-10a Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel**

- 5-10a.0↔ Resektion  
 5-10a.1↔ Faltung  
 5-10a.2↔ Vorlagerung  
 5-10a.3↔ Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung  
 5-10a.x↔ Sonstige  
 5-10a.y N.n.bez.

**5-10b Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel**

- 5-10b.0↔ Einfache Rücklagerung  
 5-10b.1↔ Rücklagerung an Schlingen  
 5-10b.2↔ Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und/oder Myektomie  
 5-10b.3↔ Partielle Tenotomie und/oder Myotomie  
 5-10b.4↔ Rücklagerung mit Interponat  
 5-10b.x↔ Sonstige  
 5-10b.y N.n.bez.

**5-10c Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie)**

- 5-10c.0↔ Einfach  
 5-10c.1↔ Kombiniert mit weiteren Maßnahmen am selben Muskel  
 5-10c.y N.n.bez.

**5-10d Transposition eines geraden Augenmuskels**

- 5-10d.0↔ Gesamter Muskel  
 5-10d.1↔ Muskelteil  
 5-10d.y N.n.bez.

**5-10e Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln**

- 5-10e.0↔ Adhäsiolyse  
 5-10e.1↔ Entfernen einer Muskelaht  
 5-10e.2↔ Absetzen eines Augenmuskels  
 5-10e.3↔ Refixation eines Augenmuskels  
 5-10e.4↔ Operation mit justierbaren Fäden  
 5-10e.x↔ Sonstige  
 5-10e.y N.n.bez.

**5-10f Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel**

- 5-10f.0↔ Resektion  
 5-10f.1↔ Faltung  
 5-10f.2↔ Vorlagerung  
 5-10f.3↔ Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung  
 5-10f.x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

5-10f.y N.n.bez.

### **5-10g Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel**

5-10g.0↔ Einfache Rücklagerung

5-10g.1↔ Rücklagerung an Schlingen

5-10g.2↔ Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und/oder Myektomie

5-10g.3↔ Partielle Tenotomie und/oder Myotomie

5-10g.x↔ Sonstige

5-10g.y N.n.bez.

### **5-10h Transposition eines schrägen Augenmuskels**

5-10h.0↔ Gesamter Muskel

5-10h.1↔ Muskelteil

5-10h.y N.n.bez.

### **5-10j Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln**

5-10j.0↔ Adhäsiolyse

5-10j.1↔ Entfernen einer Muskelaht

5-10j.2↔ Absetzen eines Augenmuskels

5-10j.3↔ Refixation eines Augenmuskels

5-10j.x↔ Sonstige

5-10j.y N.n.bez.

### **5-10k Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln**

*Hinw.:* Kombinierte Operationen an mehreren Augenmuskeln sind zwingend mit einem Kode aus diesem Bereich zu kodieren

Die Anzahl der operierten Augenmuskeln (auch bei Operationen an beiden Augen) ist zu addieren und ein entsprechender Kode zu verwenden

5-10k.0↔ Operation an 2 geraden Augenmuskeln

5-10k.1↔ Operation an mindestens 3 geraden Augenmuskeln

5-10k.2↔ Operation an 2 schrägen Augenmuskeln

5-10k.3 Operation an mindestens 3 schrägen Augenmuskeln

5-10k.4↔ Operation an mindestens 2 geraden und mindestens 2 schrägen Augenmuskeln

5-10k.5↔ Operation an 1 geraden Augenmuskel und 1 schrägen Augenmuskel

5-10k.6↔ Operation an 1 geraden Augenmuskel und 2 schrägen Augenmuskeln

5-10k.7↔ Operation an 2 geraden Augenmuskeln und 1 schrägen Augenmuskel

5-10k.8↔ Myopexie an 2 geraden Augenmuskeln

5-10k.9↔ Myopexie an mindestens 2 geraden Augenmuskeln mit Operation an mindestens 1 weiteren Augenmuskel

5-10k.x↔ Sonstige

### **5-10m Andere Operationen an den Augenmuskeln**

## **5-11 Operationen an der Konjunktiva**

### **5-110 Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der Konjunktiva**

*Exkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus der Konjunktiva ohne Inzision (8-101.2)

5-110.1↔ Durch Inzision

5-110.x↔ Sonstige

5-110.y N.n.bez.

### **5-112 Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva**

5-112.0 Destruktion

.00↔ Durch Thermokoagulation

.01↔ Durch Laserkoagulation

.02↔ Durch Kryokoagulation  
.0x↔ Sonstige

5-112.1↔ Exzision ohne Plastik

5-112.2↔ Exzision mit Plastik

5-112.3↔ Peritomie

5-112.4↔ Periekтомie

5-112.x↔ Sonstige

5-112.y N.n.bez.

### **5-113 Konjunktivaplastik**

5-113.0 Transplantation von Bindegewebe oder Stammzellen des Limbus

.00↔ Vom ipsilateralen Auge  
.01↔ Vom kontralateralen Auge  
.02↔ Allogen  
.0x↔ Sonstige

5-113.1↔ Transplantation von Nasenschleimhaut

5-113.2↔ Transplantation von Mundschleimhaut

5-113.3↔ Tenonplastik

5-113.4↔ Transplantation von Amnionmembran

5-113.x↔ Sonstige

5-113.y N.n.bez.

### **5-114 Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid**

5-114.0↔ Ohne Bindegewebeplastik

5-114.1↔ Mit Bindegewebeplastik

5-114.x↔ Sonstige

5-114.y N.n.bez.

### **5-115 Naht der Konjunktiva**

### **5-119 Andere Operationen an der Konjunktiva**

5-119.0↔ Inzision und Drainage

5-119.1↔ Entfernung einer Naht

5-119.x↔ Sonstige

5-119.y N.n.bez.

## **5-12 Operationen an der Kornea**

### **5-120 Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der Kornea**

*Exkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus der Kornea ohne Inzision und ohne Magnet (8-101.1)  
Entfernung einer Hornhautnaht (5-129.4)

5-120.0↔ Mit Magnet

5-120.1↔ Durch Inzision

5-120.2↔ Säuberung des Wundbettes

5-120.x↔ Sonstige

5-120.y N.n.bez.

### **5-121 Inzision der Kornea**

*Exkl.:* Keratotomie als Refraktionschirurgie (5-126.0 ff.)

5-121.0↔ Chirurgisch

5-121.1↔ Durch Laser

5-121.x↔ Sonstige

5-121.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-122 Operationen bei Pterygium**

- 5-122.0↔ Exzision ohne Plastik
- 5-122.1↔ Exzision mit Bindegeweboplastik
- 5-122.2↔ Mit phototherapeutischer Keratektomie
- 5-122.3↔ Mit medikamentöser Rezidivprophylaxe
- 5-122.4↔ Exzision mit sonstiger Plastik oder freiem Transplantat
- 5-122.x↔ Sonstige
- 5-122.y N.n.bez.

### **5-123 Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea**

*Hinw.:* Die Art der verwendeten Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985 ff.)

- 5-123.0 Destruktion
  - .00↔ Durch Thermokoagulation
  - .01↔ Durch Laserkoagulation
  - .02↔ Durch Kryokoagulation
  - .0x↔ Sonstige
- 5-123.2 Keratektomie
  - Exkl.:* Keratektomie als Refraktionschirurgie (5-126.1)
  - .20↔ Superfiziell
  - .21↔ Mit EDTA
  - .2x↔ Sonstige
- 5-123.3↔ Phototherapeutische Keratektomie
- 5-123.4↔ Hornhautentnahme oder Entfernung des Augapfels [Enukleation] zur Hornhautentnahme, postmortal (zur Transplantation)
- 5-123.x↔ Sonstige
- 5-123.y N.n.bez.

### **5-124↔ Naht der Kornea**

### **5-125 Hornhauttransplantation und Keratoprothetik**

- 5-125.0 Hornhauttransplantation, lamellär
  - .00↔ Anterior
  - .01↔ Posterior
- 5-125.1 Hornhauttransplantation, perforierend
  - .10↔ Nicht HLA-typisiert
  - .11↔ HLA-typisiert
- 5-125.2↔ Autorotationskeratoplastik
- 5-125.3↔ Austausch-Keratoplastik
- 5-125.4 Insertion einer Keratoprothese
  - .40↔ Ohne biologische Beschichtung, nicht patientenindividuell
  - .41↔ Mit biologischer Beschichtung, patientenindividuell
  - .42↔ Ohne biologische Beschichtung, patientenindividuell
- 5-125.5↔ Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-125.x↔ Sonstige
- 5-125.y N.n.bez.

### **5-126 Refraktive Keratoplastik und andere Rekonstruktion der Kornea**

*Exkl.:* Keratektomie aus anderer Indikation (5-123.2 ff.)

*Hinw.:* Die Art der verwendeten Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985 ff.)

- 5-126.0 Keratotomie
  - .00↔ Radiär
  - .01↔ Nicht radiär
  - .0x↔ Sonstige
- 5-126.1↔ Photorefraktive Keratektomie
- 5-126.2↔ Keratomileusis

- 5-126.7↔ Implantation eines intrastromalen Ringsegmentes  
 5-126.8↔ Vernetzung der Hornhaut mit Riboflavin und UV-A-Bestrahlung [Korneales Crosslinking]  
 5-126.x↔ Sonstige  
 5-126.y N.n.bez.

### **5-129 Andere Operationen an der Kornea**

- 5-129.0↔ Tätowierung  
 5-129.1↔ Deckung der Kornea durch Bindegewebe  
 5-129.2↔ Deckung der Kornea durch eine Amnionmembran  
 5-129.3↔ Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber  
 5-129.4↔ Entfernung einer Hornhautnaht  
 5-129.5↔ Entfernung einer Keratoprothese  
 5-129.x↔ Sonstige  
 5-129.y N.n.bez.

## **5-13 Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera**

### **5-130 Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer**

*Exkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus der Sklera ohne Inzision und ohne Magnet (8-101.0)  
 Entfernung eines Fremdkörpers aus der Sklera durch Inzision (5-138.01)  
 Entfernung einer Naht (5-139.5)

- 5-130.0↔ Mit Magnet  
 5-130.1↔ Durch Inzision  
 5-130.x↔ Sonstige  
 5-130.y N.n.bez.

### **5-131 Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen**

- 5-131.0 Gedeckte Goniotrepanation oder Trabekulektomie ab externo  
 .00↔ Ohne adjuvante medikamentöse Therapie  
 .01↔ Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung  
 .0x↔ Sonstige
- 5-131.4 Revision einer Sklerafistel  
 .40↔ Revision eines Sickerkissens  
 .41↔ Sekundärer Verschluss eines Skleradeckels  
 .42↔ Öffnen eines Skleradeckelfadens  
 .4x↔ Sonstige
- 5-131.5 Sklerostomie  
 .50↔ Durch Laser  
 .51↔ Durch Trepanationsbohrer
- 5-131.6 Filtrationsoperation  
 .61↔ Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss in den Kammerwinkel  
 .62↔ Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss in den suprachoroidalen Raum  
 .63↔ Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindegewebe  
 .64↔ Mit nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindegewebe  
*Inkl.:* Filtrationsoperation mit episkleralem nahtfixierten Plattenimplantat  
 .6x↔ Mit sonstigem Implantat
- 5-131.7↔ Trabekulotomie ab externo  
 5-131.8↔ Goniotomie  
 5-131.x↔ Sonstige  
 5-131.y N.n.bez.

### **5-132 Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare**

- 5-132.1↔ Zyklokryotherapie

## Systematisches Verzeichnis

---

5-132.2 Zyklophotokoagulation

- .20↔ Offen chirurgisch
- .21↔ Endoskopisch
- .22↔ Transskleral
- .2x↔ Sonstige

5-132.x↔ Sonstige

5-132.y N.n.bez.

### **5-133 Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation**

5-133.0↔ Chirurgische Iridektomie

5-133.3↔ Lasertrabekuloplastik

5-133.4↔ Gonioplastik oder Iridoplastik durch Laser

5-133.5↔ Zyklodialyse

5-133.6↔ Laseriridotomie

5-133.7↔ Aspiration am Trabekelwerk bei Pseudoexfoliationsglaukom

5-133.8 Trabekulotomie ab interno

- .80↔ Durch Laser
- .81↔ Durch Elektroablation
- Inkl.:* Trabekulotomie ab interno durch Trabektom
- .8x↔ Sonstige

5-133.a Trabekulektomie ab interno

- .a0↔ Durch Exzision
- Inkl.:* Trabekulektomie ab interno durch mehrschneidiges Messer
- .ax↔ Sonstige

5-133.x↔ Sonstige

5-133.y N.n.bez.

### **5-134 Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen**

5-134.0 Viskokanalostomie

- .00↔ Ohne Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
- .01↔ Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung

5-134.1 Tiefe Sklerektomie

- .10↔ Ohne Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
- .11↔ Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung

5-134.2↔ Viskokanaloplastik

5-134.x↔ Sonstige

5-134.y N.n.bez.

### **5-135 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera**

5-135.0↔ Exzision von erkranktem Gewebe der Iris

5-135.1↔ Exzision von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare

5-135.2↔ Exzision von erkranktem Gewebe der Sklera

5-135.3↔ Destruktion von erkranktem Gewebe der Iris

5-135.4↔ Destruktion von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare

5-135.5↔ Destruktion von erkranktem Gewebe der Sklera

5-135.x↔ Sonstige

5-135.y N.n.bez.

### **5-136 Andere Iridektomie und Iridotomie**

5-136.1↔ Iridotomie mit Laser

5-136.3↔ Exzision der prolabilierten Iris

5-136.x↔ Sonstige

5-136.y N.n.bez.

### **5-137 Andere Operationen an der Iris**

- 5-137.0↔ Pupillenplastik durch Laser
- 5-137.1↔ Iridoplastik, chirurgisch
- 5-137.2↔ Lösung vorderer Synechien (zwischen Iris und Kornea)
- 5-137.3↔ Lösung von Goniosynechien (Augenkammerwinkel)
- 5-137.4↔ Lösung hinterer Synechien (zwischen Iris und Linse)
- 5-137.5↔ Entfernung einer Pupillarmembran
- 5-137.6↔ Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
- 5-137.7↔ Temporäre chirurgische Pupillenerweiterung
- 5-137.x↔ Sonstige

5-137.y N.n.bez.

### **5-138 Operationen an der Sklera**

- 5-138.0 Entfernung eines Fremdkörpers
  - .00↔ Mit Magnet
  - .01↔ Durch Incision
  - .0x↔ Sonstige
- 5-138.1 Naht der Sklera
  - .10↔ Primäre Naht
  - .13↔ Revision
  - .1x↔ Sonstige
- 5-138.x↔ Sonstige

5-138.y N.n.bez.

### **5-139 Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare**

- 5-139.0↔ Parazentese
- 5-139.1 Vorderkammerspülung
  - .10↔ Ohne weitere Maßnahmen
  - .11↔ Mit Entfernung von Silikonöl
  - .12↔ Mit Einbringen von Medikamenten
  - .1x↔ Sonstige
- 5-139.2↔ Einbringen von Gas in die Vorderkammer
- 5-139.3↔ Exzision einer Epitheleinwachsung
- 5-139.4↔ Fixation des Ziliarkörpers
- 5-139.5↔ Entfernung einer Naht
- 5-139.6↔ Implantation oder Wechsel eines telemetrischen Augeninnendrucksensors
- 5-139.7↔ Entfernung eines telemetrischen Augeninnendrucksensors
- 5-139.x↔ Sonstige

5-139.y N.n.bez.

## **5-14 Operationen an der Linse**

*Hinw.:* Die Angabe zur Linsenimplantation ist für die Kodes 5-143 ff. bis 5-146 ff. nach folgender Liste zu kodieren. Es ist jedoch nicht jede Listenposition mit jedem 5-stelligen Kode kombinierbar:

- 0↔ Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
- 5↔ Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse
- 6↔ Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse
- 7↔ Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse
- 8↔ Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.
- 9↔ Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen
- a↔ Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
- b↔ Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
- c↔ Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse

## Systematisches Verzeichnis

---

- d↔ Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse
- e↔ Mit Einführung einer kapselisierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
- f↔ Mit Einführung einer sulkusisierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
- g↔ Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
- h↔ Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse
- j↔ Mit Einführung einer irisisierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
- k↔ Mit Einführung einer irisisierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
- x↔ Sonstige

### **5-140 Entfernung eines Fremdkörpers aus der Augenlinse**

- 5-140.0↔ Mit Magnet
- 5-140.1↔ Durch Inzision
- 5-140.x↔ Sonstige
- 5-140.y N.n.bez.

### **5-142 Kapsulotomie der Linse**

- 5-142.0↔ Laserpolitur der Intraokularlinse
- 5-142.1↔ Kapsulotomie, chirurgisch
- 5-142.2↔ Kapsulotomie durch Laser
- 5-142.3↔ Nachstarabsaugung
- 5-142.x↔ Sonstige
- 5-142.y N.n.bez.

### **5-143 Intrakapsuläre Extraktion der Linse**

*Hinw.:* Die Angabe zur Linsenimplantation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-140 zu kodieren  
Die verwendete Sonderform der Intraokularlinse ist für die 6. Stelle e bis h und k gesondert zu kodieren (5-149.2 ff.)

- \*\*5-143.0 Über sklero-kornealen Zugang  
[6. Stelle: 0,5-8,a-k,x]
- \*\*5-143.1 Über kornealen Zugang  
[6. Stelle: 0,5,a-k,x]
- \*\*5-143.x Sonstige
- 5-143.y N.n.bez.

### **5-144 Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]**

*Inkl.:* Linsenberechnung, ggf. auch optisch  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Iridektomie und eine Spülung sind im Kode enthalten  
Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158 ff., 5-159 ff.)  
Die Angabe der Linsenimplantation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-140 zu kodieren  
Die verwendete Sonderform der Intraokularlinse ist für die 6. Stelle e bis h und k gesondert zu kodieren (5-149.2 ff.)

- \*\*5-144.2 Linsenkerexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang
- \*\*5-144.3 Linsenkerverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang
- \*\*5-144.4 Linsenkerexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang
- \*\*5-144.5 Linsenkerverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang
- \*\*5-144.x Sonstige
- 5-144.y N.n.bez.

**5-145 Andere Linsenextraktionen**

*Hinw.:* Die Angabe der Linsenimplantation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-140 zu kodieren  
 Die verwendete Sonderform der Intraokularlinse ist für die 6. Stelle e bis h und k gesondert zu kodieren (5-149.2 ff.)

\*\*5-145.0 Über die Pars plana

[6. Stelle: 0,5-8,a-k,x]

\*\*5-145.1 Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer

[6. Stelle: 0,x]

\*\*5-145.2 Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper

[6. Stelle: 0,5-8,a-k,x]

\*\*5-145.x Sonstige

5-145.y N.n.bez.

**5-146 (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse**

*Hinw.:* Die Angabe der Linsenimplantation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-140 zu kodieren  
 Die verwendete Sonderform der Intraokularlinse ist für die 6. Stelle e bis h und k gesondert zu kodieren (5-149.2 ff.)

\*\*5-146.0 Sekundäre Einführung bei aphakem Auge

[6. Stelle: 0,5-8,a-k,x]

\*\*5-146.1 Einführung bei phakem Auge

[6. Stelle: 0,5-8,a-k,x]

\*\*5-146.2 Wechsel

[6. Stelle: 0,5-8,a-k,x]

\*\*5-146.x Sonstige

5-146.y N.n.bez.

**5-147 Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse**

5-147.0↔ Revision einer Vorderkammerlinse

5-147.1↔ Revision einer Hinterkammerlinse

5-147.2↔ Entfernung einer Vorderkammerlinse

5-147.3↔ Entfernung einer Hinterkammerlinse

5-147.x↔ Sonstige

5-147.y N.n.bez.

**5-149 Andere Operationen an der Linse**

5-149.0↔ Einführung eines Kapselspannringes

5-149.1↔ Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber

5-149.2 Sonderform der Intraokularlinse

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführte Operation ist gesondert zu kodieren

.20↔ Multifokale Intraokularlinse

.21↔ Torische Intraokularlinse

.22↔ Akkommodative Intraokularlinse

.23↔ Irisprint-Intraokularlinse, patientenindividuell

.24↔ Intraokularlinse mit Vergrößerungsfaktor

*Hinw.:* Der Vergrößerungsfaktor beträgt mindestens 1,3

.25↔ Intraokularlinse mit Winkelverschiebung

*Inkl.:* Hyperasphärische Intraokularlinse

.2x↔ Sonstige

5-149.x↔ Sonstige

5-149.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-15 Operationen an Retina, Choroidea und Corpus vitreum**

#### **5-150 Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt**

- 5-150.0↔ Mit Magnet, transskleral
- 5-150.1↔ Durch Inzision, transskleral
- 5-150.2↔ Transpupillar
- 5-150.x↔ Sonstige
- 5-150.y N.n.bez.

#### **5-152 Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen**

*Hinw.:* Weitere Maßnahmen zur Fixation der Netzhaut sind gesondert zu kodieren

- 5-152.0↔ Durch permanente Plombe
- 5-152.1↔ Durch temporäre Plombe
- 5-152.2↔ Durch Cerclage
- 5-152.x↔ Sonstige
- 5-152.y N.n.bez.

#### **5-153 Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der Netzhaut angelegt wurde**

- 5-153.0↔ Revision
- 5-153.1↔ Wechsel
- 5-153.2↔ Entfernung  
*Inkl.:* Durchtrennung
- 5-153.y N.n.bez.

#### **5-154 Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut**

*Hinw.:* Eine gleichzeitig durchgeführte Cerclage ist gesondert zu kodieren (5-152.2)

Ein gleichzeitig durchgeführter Eingriff am Glaskörper ist gesondert zu kodieren (5-158 ff., 5-159 ff.)

- 5-154.0↔ Kryopexie
- 5-154.2↔ Laser-Retinopexie
- 5-154.3↔ Endotamponade (Gas)
- 5-154.4↔ Durch schwere Flüssigkeiten
- 5-154.x↔ Sonstige
- 5-154.y N.n.bez.

#### **5-155 Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158 ff., 5-159 ff.)

- 5-155.0↔ Durch Diathermie
- 5-155.1↔ Durch Kryokoagulation
- 5-155.2↔ Durch Photokoagulation
- 5-155.3↔ Durch lokale Laserkoagulation
- 5-155.4↔ Durch flächige Laserkoagulation
- 5-155.5↔ Durch transpupillare Thermotherapie
- 5-155.6↔ Durch photodynamische Therapie
- 5-155.7↔ Durch sonstige Lasertherapie
- 5-155.8 Brachytherapie durch Aufnähen eines strahlenden Applikators
  - Exkl.:* Lagekorrektur eines strahlenden Applikators (5-156.7)  
Entfernung eines strahlenden Applikators (5-156.8)
  - .80↔ Betastrahlend
  - .81↔ Gammastrahlend
  - .8x↔ Sonstige
- 5-155.x↔ Sonstige
- 5-155.y N.n.bez.

**5-156 Andere Operationen an der Retina**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158 ff., 5-159 ff.)

- 5-156.0↔ Retinotomie
- 5-156.1↔ Retinektomie
- 5-156.2↔ Transplantation der Retina oder Zellen der Retina
- 5-156.3↔ Rotation der Netzhaut
- 5-156.5↔ Fixierung von Markierungsplättchen für die Strahlentherapie
- 5-156.6↔ Entfernung von Markierungsplättchen für die Strahlentherapie
- 5-156.7↔ Lagekorrektur eines strahlenden Applikators
- 5-156.8↔ Entfernung eines strahlenden Applikators
- 5-156.9↔ Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt
- 5-156.a Implantation einer Netzhautprothese
  - .a0↔ Subretinale Netzhautprothese
  - .a1↔ Epiretinale Netzhautprothese
  - .ax↔ Sonstige
- 5-156.b↔ Injektion von Medikamenten in den subretinalen Raum
- 5-156.x↔ Sonstige
- 5-156.y N.n.bez.

**5-157 Andere Operationen an der Choroidea**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158 ff., 5-159 ff.)

- 5-157.0↔ Subretinale Drainage
- 5-157.1↔ Exzision von subretinalem Gewebe
- 5-157.2 Blockexzision der Choroidea
  - .20↔ Mit Sklera in voller Dicke
  - .21↔ Mit lamellärem Skleradeckel
- 5-157.3↔ Transplantation von Aderhaut und Pigmentepithel
- 5-157.x↔ Sonstige
- 5-157.y N.n.bez.

**5-158 Pars-plana-Vitrektomie**

*Hinw.:* Weitere Maßnahmen an Retina und Choroidea sind gesondert zu kodieren: 5-152 ff., 5-154 ff., 5-155 ff., 5-156 ff., 5-157 ff.

Die Durchführung als nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten ist zusätzlich zu kodieren (5-159.4)

Die Angabe des Glaskörperersatzes ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Elektrolytlösung
- 1↔ Luft
- 2↔ Andere Gase
- 3↔ Silikonölimplantation
- 4↔ Silikonölwechsel-/auffüllung
- 5↔ Silikonölentfernung
- 6↔ Medikamente
- x↔ Sonstige

- \*\*5-158.0 Vordere Vitrektomie über Pars plana
- \*\*5-158.1 Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut
- \*\*5-158.3 Mit Entfernung subretinaler Membranen
- \*\*5-158.4 Mit Entfernung anderer netzhautabhebender Membranen
- 5-158.5 Anfärben von Glaskörper, epiretinalen Membranen oder der Membrana limitans interna mit Triamcinolon oder Farbstofflösungen
  - Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren
- \*\*5-158.6 Mit Lösung einer vitreomakulären Traktion
- \*\*5-158.7 Mit Entfernung der Membrana limitans interna

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-158.8 Mit Entfernung (netzhautabhebender) epiretinaler Membranen
- \*\*5-158.9 Mit Entfernung (netzhautabhebender) epiretinaler Membranen und der Membrana limitans interna
- \*\*5-158.x Sonstige
- 5-158.y N.n.bez.

### **5-159 Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum**

*Hinw.:* Weitere Maßnahmen an Retina und Choroidea sind gesondert zu kodieren: 5-152 ff., 5-154 ff., 5-155 ff., 5-156 ff., 5-157 ff.

Die Angabe des Glaskörperersatzes ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Elektrolytlösung
- 1↔ Luft
- 2↔ Andere Gase
- 3↔ Silikonölimplantation
- 4↔ Silikonölwechsel-/auffüllung
- 5↔ Silikonölentfernung
- 6↔ Medikamente
- x↔ Sonstige

- \*\*5-159.0 Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana

[6. Stelle: 0,5,6,x]

*Hinw.:* Die Durchführung als nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten ist gesondert zu kodieren (5-159.4)

Das Anfärben von Glaskörper, epiretinalen Membranen oder der Membrana limitans interna mit Triamcinolon oder Farbstofflösungen ist gesondert zu kodieren (5-158.5)

- \*\*5-159.1 Abtragung eines Glaskörperprolapses

[6. Stelle: 0,5,6,x]

- \*\*5-159.2 Entfernung von Glaskörpersträngen

[6. Stelle: 0,5,6,x]

- 5-159.3 Durchtrennung der hinteren Glaskörpermembran durch Laser

- 5-159.4 Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten

*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren

- \*\*5-159.x Sonstige

- 5-159.y N.n.bez.

### **5-16 Operationen an Orbita und Augapfel**

*Exkl.:* Offene Reposition einer Orbitafraktur (5-766 ff.)

#### **5-160 Orbitotomie**

- 5-160.0↔ Lateraler transossärer Zugang

- 5-160.1↔ Transfrontaler Zugang

- 5-160.2↔ Transkonjunktivaler anteriorer Zugang

- 5-160.3↔ Transkutaner anteriorer Zugang

- 5-160.4↔ Transethmoidaler Zugang

- 5-160.x↔ Sonstige

- 5-160.y N.n.bez.

#### **5-161 Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.**

*Inkl.:* Fremdkörperentfernung mit Magnet

*Hinw.:* Eine durchgeführte Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160 ff.)

- 5-161.0↔ Orbita, mit Magnet

- 5-161.1↔ Augapfel, n.n.bez., mit Magnet

- 5-161.2↔ Orbita, durch Inzision

- 5-161.3↔ Augapfel, n.n.bez., durch Inzision

- 5-161.x↔ Sonstige

- 5-161.y N.n.bez.

**5-162 Entfernung des Augeninhaltes [Eviszeration]**

*Exkl.:* Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates (5-165 ff.)

- 5-162.0↔ Ohne Einführung eines Orbitaimplantates
- 5-162.1↔ Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Skleraschale
- 5-162.x↔ Sonstige
- 5-162.y N.n.bez.

**5-163 Entfernung des Augapfels [Enukleation]**

*Exkl.:* Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates (5-165 ff.)

- 5-163.0↔ Ohne Einführung eines Orbitaimplantates
- 5-163.1 Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel
  - .10↔ Alloplastisches Implantat
  - .11↔ Ummanteltes alloplastisches Implantat
  - .12↔ Haut-Fettgewebe-Transplantat
  - .13↔ Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titanetz
  - .14↔ Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titanetz
  - .1x↔ Sonstige
- 5-163.2 Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates außerhalb der Tenonschen Kapsel
  - .20↔ Alloplastisches Implantat
  - .21↔ Ummanteltes alloplastisches Implantat
  - .22↔ Haut-Fettgewebe-Transplantat
  - .23↔ Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titanetz
  - .24↔ Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titanetz
  - .2x↔ Sonstige
- 5-163.x↔ Sonstige
- 5-163.y N.n.bez.

**5-164 Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Exzision von Orbitaknochen ist gesondert zu kodieren (5-770.4)  
Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160 ff.)

- 5-164.0↔ Destruktion
- 5-164.1↔ Teilexzision von erkranktem Gewebe
- 5-164.2↔ Totalexzision von erkranktem Gewebe
- 5-164.3 Exenteration der Orbita mit Erhalt der Lidhaut
  - .30↔ Ohne Einführung von Gewebe oder alloplastischem Material
  - .31↔ Mit Hauttransplantation
  - .32↔ Mit Transplantation/Transposition von sonstigem Gewebe
  - .33↔ Mit Einführung von alloplastischem Material
  - .3x↔ Sonstige
- 5-164.4 Exenteration der Orbita ohne Erhalt der Lidhaut
  - .40↔ Ohne Einführung von Gewebe oder alloplastischem Material
  - .41↔ Mit Hauttransplantation
  - .42↔ Mit Transplantation/Transposition von sonstigem Gewebe
  - .43↔ Mit Einführung von alloplastischem Material
  - .4x↔ Sonstige
- 5-164.x↔ Sonstige
- 5-164.y N.n.bez.

**5-165 Sekundäre Einführung, Revision und Entfernung eines Orbitaimplantates**

*Exkl.:* Primäre Einführung eines Orbitaimplantates (5-162.1, 5-163.1 ff., 5-163.2 ff.)

- 5-165.0 Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel
  - Hinw.:* Als selbständiger Eingriff
  - .00↔ Alloplastisches Implantat

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .01↔ Ummanteltes alloplastisches Implantat
- .02↔ Haut-Fettgewebe-Transplantat
- .03↔ Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz
- .04↔ Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz
- .0x↔ Sonstige

### **5-165.1 Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates außerhalb der Tenonschen Kapsel**

- .10↔ Alloplastisches Implantat
- .11↔ Ummanteltes alloplastisches Implantat
- .12↔ Haut-Fettgewebe-Transplantat
- .13↔ Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz
- .14↔ Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz
- .1x↔ Sonstige

### **5-165.2↔ Revision eines Orbitaimplantates**

### **5-165.3 Wechsel eines Orbitaimplantates**

- .30↔ Mit Einführung eines alloplastischen Implantates
- .31↔ Mit Einführung eines ummantelten alloplastischen Implantates
- .32↔ Mit Einführung eines Haut-Fettgewebe-Transplantates
- .33↔ Mit Einführung eines Bulbusplatzhalters aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz
- .34↔ Mit Einführung eines Bulbusplatzhalters aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz
- .3x↔ Sonstige

### **5-165.4↔ Entfernung eines Orbitaimplantates**

### **5-165.x↔ Sonstige**

### **5-165.y N.n.bez.**

## **5-166 Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel**

### **5-166.0 Plastische Rekonstruktion der Orbita**

- .00↔ Ohne Transplantat
- .01↔ Mit Schleimhauttransplantat
- .02↔ Mit Hauttransplantat
- .03↔ Mit sonstigem autogenen Material
- .04↔ Mit alloplastischem Material
- .0x↔ Sonstige

### **5-166.1↔ Primäre Rekonstruktion des Augapfels**

### **5-166.2↔ Sekundäre Rekonstruktion des Augapfels**

### **5-166.3↔ Revision der Orbitahöhle**

### **5-166.x↔ Sonstige**

### **5-166.y N.n.bez.**

## **5-167 Rekonstruktion der Orbitawand**

*Hinw.:* Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160 ff.)

### **5-167.0↔ Mit Osteoplastik**

### **5-167.1↔ Mit Metallplatten oder Implantaten**

### **5-167.2↔ Mit alloplastischem Material**

### **5-167.3↔ Mit Galea-Lappen**

### **5-167.4↔ Mit mikrovaskulärem Lappen**

### **5-167.x↔ Sonstige**

### **5-167.y N.n.bez.**

## **5-168 Operationen am N. opticus**

*Hinw.:* Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160 ff.)

### **5-168.0↔ Optikusscheidenfensterung**

5-168.1↔ Exzision von erkranktem Gewebe des N. opticus

5-168.x↔ Sonstige

5-168.y N.n.bez.

### **5-169      Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel**

*Hinw.:* Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160 ff.)

5-169.0 Knöcherne Dekompression der Orbita

.00↔ Eine Wand

.01↔ Zwei Wände

.02↔ Drei Wände

.0x↔ Sonstige

5-169.1↔ Resektion von Fettgewebe aus der Orbita

5-169.2↔ Einlegen eines intraokularen Medikamententrägers

5-169.3↔ Einlegen eines extrabulären Medikamententrägers

5-169.4↔ Temporäre intraokulare Druckerhöhung

5-169.5↔ Entfernung eines Implantates nach Glaukomoperation

5-169.x↔ Sonstige

5-169.y N.n.bez.

## **Operationen an den Ohren (5-18...5-20)**

*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 ff.)

Die Anwendung eines OP-Roboters ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-987 ff.)

Die Anwendung eines Navigationssystems ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)

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 ff.)

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)

### **5-18      Operationen an Ohrmuschel und äußerem Gehörgang**

*Exkl.:* Operationen bei Verbrennungen am äußeren Ohr (5-92)

#### **5-180    Inzision am äußeren Ohr**

5-180.0↔ Ohrmuschel

5-180.1↔ Äußerer Gehörgang

5-180.2↔ Präaurikulär

5-180.3↔ Retroaurikulär

5-180.x↔ Sonstige

5-180.y N.n.bez.

#### **5-181    Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres**

*Hinw.:* Unter mikrographischer Chirurgie (histographisch kontrolliert) werden Eingriffe verstanden, bei denen die Exzision des Tumors mit topographischer Markierung und anschließender Aufarbeitung der gesamten Exzidatiaußenfläche/-grenze erfolgt

5-181.0↔ Exzision an der Ohrmuschel

5-181.1↔ Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-181.2↔ Hämatomausräumung
- 5-181.3↔ Exzision präaurikulär
- 5-181.4↔ Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
- 5-181.5↔ Exzision retroaurikulär
- 5-181.6↔ Exzision retroaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
- 5-181.7↔ Exzision am äußeren Gehörgang
  - Exkl.:* Exzision und Destruktion am knöchernen äußeren Gehörgang (5-181.9)
- 5-181.8↔ Destruktion
  - Exkl.:* Exzision und Destruktion am knöchernen äußeren Gehörgang (5-181.9)
- 5-181.9↔ Exzision und/oder Destruktion am knöchernen äußeren Gehörgang
  - Inkl.:* Operation eines Gehörgangscholesteatoms
  - Operation von Gehörgangsexostosen
- 5-181.x↔ Sonstige
- 5-181.y N.n.bez.

### **5-182 Resektion der Ohrmuschel**

*Hinw.:* Unter mikrographischer Chirurgie (histographisch kontrolliert) werden Eingriffe verstanden, bei denen die Exzision des Tumors mit topographischer Markierung und anschließender Aufarbeitung der gesamten Exzidatiaußenfläche/-grenze erfolgt

- 5-182.0↔ Partiell
- 5-182.1↔ Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
- 5-182.2↔ Total
- 5-182.3↔ Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
- 5-182.x↔ Sonstige
- 5-182.y N.n.bez.

### **5-183 Wundversorgung am äußeren Ohr**

- 5-183.0↔ Naht (nach Verletzung)
- 5-183.1↔ Replantation
- 5-183.x↔ Sonstige
- 5-183.y N.n.bez.

### **5-184 Plastische Korrektur abstehender Ohren**

- 5-184.0↔ Durch Korrektur des Ohrknorpels
- 5-184.1↔ Durch Exzision von Weichteilen
- 5-184.2↔ Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen
- 5-184.3↔ Concharotation
- 5-184.x↔ Sonstige
- 5-184.y N.n.bez.

### **5-185 Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges**

- 5-185.0↔ Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)
- 5-185.1↔ Konstruktion eines (nicht bestehenden) äußeren Gehörganges (z.B. bei Atresie)
- 5-185.2↔ Rekonstruktion eines (bestehenden) äußeren Gehörganges
- 5-185.x↔ Sonstige
- 5-185.y N.n.bez.

### **5-186 Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel**

*Exkl.:* Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel bei Verbrennungen (5-92)

- 5-186.0↔ Mit Gewebeexpander
- 5-186.1↔ Mit Galea-Lappen
- 5-186.2↔ Mit Knorpeltransplantat
- 5-186.3↔ Mit mikrovaskulärem Lappen

5-186.x↔ Sonstige

5-186.y N.n.bez.

#### **5-187 Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel**

*Exkl.:* Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel bei Verbrennungen (5-92)

5-187.0↔ Mit Gewebeexpander

5-187.1↔ Mit Galea-Lappen

5-187.2↔ Mit Knorpeltransplantat

5-187.3↔ Mit mikrovaskulärem Lappen

5-187.4↔ Mit alloplastischem Material

5-187.x↔ Sonstige

5-187.y N.n.bez.

#### **5-188 Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres**

5-188.0↔ Reduktionsplastik (z.B. bei Makrotie)

5-188.1↔ Korrektur eines Schneckenohres

5-188.2↔ Korrektur eines Stahllohrs

5-188.3↔ Plastik des Ohrläppchens

5-188.x↔ Sonstige

5-188.y N.n.bez.

#### **5-189 Andere Operationen am äußeren Ohr**

5-189.0↔ Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation

5-189.x↔ Sonstige

5-189.y N.n.bez.

### **5-19 Mikrochirurgische Operationen am Mittelohr**

#### **5-192 Revision einer Stapedektomie**

5-192.0 Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters

.00↔ Ohne Implantation einer Prothese

.01↔ Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)

.02↔ Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)

5-192.1 Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters

.10↔ Ohne Implantation einer Prothese

.11↔ Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)

.12↔ Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)

5-192.y N.n.bez.

#### **5-193 Andere Operationen an den Gehörknöchelchen**

*Hinw.:* Siehe auch andere Operationen an Mittel- und Innenohr (5-20)

#### **5-194 Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]**

*Hinw.:* Die Entnahme von Temporalisfaszie ist gesondert zu kodieren (5-852.g ff.)

5-194.0↔ Endaural

5-194.1↔ Retroaurikulär

5-194.2↔ Aufrichtung des Trommelfells (bei frischer Verletzung)

5-194.x↔ Sonstige

5-194.y N.n.bez.

#### **5-195 Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)**

*Hinw.:* Siehe auch andere Operationen an Mittel- und Innenohr (5-20)

Die Entnahme von Temporalisfaszie ist gesondert zu kodieren (5-852.g ff.)

5-195.9 Tympanoplastik Typ II bis V

.90↔ Ohne Implantation einer Prothese

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .91↔ Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)
  - .92↔ Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
  - .93↔ Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)
  - .9x↔ Sonstige
- 5-195.a Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie**
- .a0↔ Ohne Implantation einer Prothese
  - .a1↔ Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)
  - .a2↔ Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
  - .a3↔ Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)
  - .ax↔ Sonstige
- 5-195.b Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie**  
*Inkl.:* Tympanoplastik mit posteriorem Zugang
- .b0↔ Ohne Implantation einer Prothese
  - .b1↔ Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)
  - .b2↔ Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
  - .b3↔ Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)
  - .bx↔ Sonstige
- 5-195.c Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle**
- .c0↔ Ohne Implantation einer Prothese
  - .c1↔ Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)
  - .c2↔ Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
  - .c3↔ Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)
  - .cx↔ Sonstige
- 5-195.x↔ Sonstige**
- 5-195.y N.n.bez.**
- 5-197 Stapesplastik**  
*Inkl.:* Stapedotomie, Stapedektomie
- 5-197.0↔ Ohne Implantation einer Prothese
  - 5-197.1↔ Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)
  - 5-197.2↔ Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)
  - 5-197.x↔ Sonstige
  - 5-197.y N.n.bez.
- 5-198 Fensterungsoperation des Promontoriums**
- 5-198.0↔ Ohne Implantation einer Prothese
  - 5-198.1↔ Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)
  - 5-198.2↔ Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)
  - 5-198.x↔ Sonstige
  - 5-198.y N.n.bez.
- 5-199 Andere mikrochirurgische Operationen am Mittelohr**
- 5-20 Andere Operationen an Mittel- und Innenohr**
- 5-200 Parazentese [Myringotomie]**  
*Hinw.:* Die Durchführung mit Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985 ff.)
- 5-200.4↔ Ohne Legen einer Paukendrainage
  - 5-200.5↔ Mit Einlegen einer Paukendrainage
  - 5-200.y N.n.bez.
- 5-201↔ Entfernung einer Paukendrainage**
- 5-202 Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr**
- 5-202.0↔ Antrotomie
  - 5-202.1↔ Attikotomie
  - 5-202.2↔ Explorative Tympanotomie

5-202.5↔ Tympanotomie mit Abdichtung der runden und/oder ovalen Fenstermembran

5-202.x↔ Sonstige

5-202.y N.n.bez.

### **5-203 Mastoidektomie**

*Exkl.:* Remastoidektomie (5-209.6)

Mastoidektomie mit Tympanoplastik (5-195 ff.)

Resektion des Os temporale (5-016.2, 5-016.3)

5-203.0↔ Einfache Mastoidektomie

5-203.1↔ Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohrradikalhöhle]

5-203.7 Mit Freilegung des Fazialiskanals

.70↔ Ohne Dekompression des Nerven

.71↔ Mit Dekompression des Nerven

5-203.9↔ Totale Resektion des Felsenbeins [Petrosektomie]

5-203.a↔ Partielle Resektion des Felsenbeins

5-203.x↔ Sonstige

5-203.y N.n.bez.

### **5-204 Rekonstruktion des Mittelohres**

*Hinw.:* Die Rekonstruktion des N. facialis ist unter 5-04 zu kodieren

5-204.0↔ Verkleinerung der Radikalhöhle

5-204.1↔ Reimplantation der hinteren Gehörgangswand

5-204.2↔ Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand

5-204.3↔ Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleneingangs

5-204.x↔ Sonstige

5-204.y N.n.bez.

### **5-205 Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr**

*Inkl.:* Cholesteatom- und Tumorentfernung

*Exkl.:* Exzision am Glomus tympanicum (5-041 ff.)

5-205.0↔ An der Paukenhöhle

5-205.1↔ Am Labyrinth

5-205.2↔ An der Pyramidenspitze

5-205.3↔ An der Otobasis

5-205.4↔ Am Mastoid

5-205.x↔ Sonstige

5-205.y N.n.bez.

### **5-208 Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres**

5-208.0↔ Kochleosaccotomie

5-208.1↔ Dekompression oder Drainage des Saccus endolymphaticus (mit Shunt)

5-208.2↔ Labyrinthektomie, transtympanal

5-208.3↔ Labyrinthektomie, transmastoidal

5-208.4↔ Labyrinthdestruktion, transtympanal

5-208.5↔ Labyrinthdestruktion, transmastoidal

5-208.x↔ Sonstige

5-208.y N.n.bez.

### **5-209 Andere Operationen am Mittel- und Innenohr**

5-209.0↔ Tympanosympathekтомie

5-209.1 Operation an der Tuba auditiva

.10↔ Ballondilatation

.1x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-209.2 Einführung eines Kochleaimplantates  
.23↔ Mit mehreren Elektroden (z.B. Doppel-Array)  
.24↔ Mit Einzelelektrode, nicht gehörerhaltend  
.25↔ Mit Einzelelektrode, gehörerhaltend  
.2x↔ Sonstige
- 5-209.3 Implantation von Knochenankern zur Befestigung eines Hörgerätes  
.30↔ Ohne Befestigung einer Kupplung am Knochenanker  
.31↔ Mit Befestigung einer Kupplung am Knochenanker
- 5-209.4↔ Verschluss einer Labyrinthfistel
- 5-209.5↔ Verschluss einer Mastoidfistel
- 5-209.6↔ Remastoidektomie
- 5-209.7↔ Wechsel eines Kochleaimplantates
- 5-209.8↔ Entfernung eines Kochleaimplantates
- 5-209.b↔ Wechsel eines aktiven mechanischen Hörimplantates
- 5-209.c↔ Entfernung eines aktiven mechanischen Hörimplantates
- 5-209.d↔ Befestigung einer Kupplung an einem bereits implantierten Knochenanker als selbständiger Eingriff
- 5-209.e Einführung eines aktiven mechanischen Hörimplantates  
.e0↔ An das runde Fenster  
.e1↔ An das ovale Fenster  
.e2↔ An den Steigbügel  
.e3↔ An die Gehörknöchelchenkette  
.e4↔ An den Knochen  
.ex↔ An sonstige Strukturen
- 5-209.f↔ Einführung eines Implantates zur direkten akustischen Stimulation der Kochlea [DACL]
- 5-209.g↔ Wechsel eines Implantates zur direkten akustischen Stimulation der Kochlea [DACL]
- 5-209.h↔ Entfernung eines Implantates zur direkten akustischen Stimulation der Kochlea [DACL]
- 5-209.x↔ Sonstige
- 5-209.y N.n.bez.

## **Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen (5-21...5-22)**

*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 ff.)  
Die Anwendung eines Navigationssystems ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)  
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 ff.)  
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)  
Der Einsatz der pESS-Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-98f)

### **5-21 Operationen an der Nase**

*Exkl.:* Operationen an der Nase bei Verbrennungen (5-92)

#### **5-210 Operative Behandlung einer Nasenblutung**

5-210.0 Ätzung oder Kaustik

- 5-210.1 Elektrokoagulation
- 5-210.2 Kryokoagulation
- 5-210.3 Laserkoagulation
- 5-210.4 Ligatur einer Arterie (A. maxillaris oder A. ethmoidalis)
- 5-210.5 Dermoplastik am Vestibulum nasi  
*Exkl.:* Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen (5-214.4)
- 5-210.6 Endonasales Clippen einer Arterie
- 5-210.x Sonstige
- 5-210.y N.n.bez.

#### **5-211 Inzision der Nase**

- 5-211.0 Drainage eines Septumhämatoms
- 5-211.1 Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase
  - .10 Ohne Einnähen von Septumstützfolien
  - .11 Mit Einnähen von Septumstützfolien
- 5-211.2 Drainage eines Septumabszesses
  - .20 Ohne Einnähen von Septumstützfolien
  - .21 Mit Einnähen von Septumstützfolien
- 5-211.3 Drainage eines Abszesses sonstiger Teile der Nase
- 5-211.4 Durchtrennung von Synechien  
*Exkl.:* Durchtrennung von Synechien bei Verbrennungen (5-927 ff.)
  - .40 Ohne Einnähen von Septumstützfolien
  - .41 Mit Einnähen von Septumstützfolien
- 5-211.x Sonstige
- 5-211.y N.n.bez.

#### **5-212 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase**

*Hinw.:* Unter mikrographischer Chirurgie (histographisch kontrolliert) werden Eingriffe verstanden, bei denen die Exzision des Tumors mit topographischer Markierung und anschließender Aufarbeitung der gesamten Exzidat Außenfläche/-grenze erfolgt

- 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.)
- 5-212.2 Exzision an der inneren Nase, endonasal
- 5-212.3 Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie
- 5-212.4 Exzision an der inneren Nase mit Midfacedegloving
- 5-212.5 Destruktion an der äußeren Nase
- 5-212.6 Destruktion an der inneren Nase
- 5-212.x Sonstige
- 5-212.y N.n.bez.

#### **5-213 Resektion der Nase**

*Hinw.:* Unter mikrographischer Chirurgie (histographisch kontrolliert) werden Eingriffe verstanden, bei denen die Exzision des Tumors mit topographischer Markierung und anschließender Aufarbeitung der gesamten Exzidat Außenfläche/-grenze erfolgt

- 5-213.0 Partiell
- 5-213.1 Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
- 5-213.2 Subtotal
- 5-213.3 Subtotal, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-213.4 Total [Ablatio nasi]  
5-213.5 Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)  
5-213.x Sonstige  
5-213.y N.n.bez.
- 5-214 Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums**  
*Hinw.:* Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)  
Die Entnahme von Ohrknorpel ist gesondert zu kodieren (5-189.0)
- 5-214.0 Submuköse Resektion  
5-214.3 Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)  
5-214.4 Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen  
*Exkl.:* Dermatoplastik am Vestibulum nasi (5-210.5)  
5-214.5 Plastische Korrektur ohne Resektion  
5-214.6 Plastische Korrektur mit Resektion  
5-214.7 Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums  
.70 Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)  
.71 Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)  
.72 Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten  
.7x Sonstige
- 5-214.x Sonstige  
5-214.y N.n.bez.
- 5-215 Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]**  
*Hinw.:* Die gleichzeitige Operation an der mittleren Nasenmuschel ist im Kode enthalten
- 5-215.0 Destruktion  
.00↔ Diathermie  
.01↔ Kryokoagulation  
*Inkl.:* Kryoablation zur Denervierung  
*Hinw.:* Die gleichzeitige Kryoablation an der lateralen Nasenwand ist im Kode enthalten  
.02↔ Laserkoagulation  
.0x↔ Sonstige
- 5-215.1↔ Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden  
5-215.2↔ Konchektomie  
5-215.3↔ Submuköse Resektion  
5-215.4↔ Lateralisation  
5-215.5↔ Medialisation  
5-215.x↔ Sonstige  
5-215.y N.n.bez.
- 5-216 Reposition einer Nasenfraktur**
- 5-216.0 Geschlossen  
5-216.1 Offen, endonasal  
5-216.2 Offen, von außen  
5-216.x Sonstige  
5-216.y N.n.bez.
- 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)
- 5-217.0 Nasensteg  
*Exkl.:* Nasenstegverlängerung bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (5-218.0 ff.)
- 5-217.1 Nasenflügel  
*Inkl.:* Isolierte Nasenspitzenplastik
- 5-217.2 Nasenrücken

5-217.3 Mehrere Teile der Nase

5-217.x Sonstige

5-217.y N.n.bez.

**5-218 Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]**

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

5-218.0 Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels

*Hinw.:* Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)

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

Eine gleichzeitige Nasenspitzenkorrektur und/oder Nasenklappenkorrektur ist im Kode enthalten

.00 Mit lokalen autogenen Transplantaten

.01 Mit distalen autogenen Transplantaten

.02 Mit allogenem oder xenogenem Transplantaten

.03 Mit alloplastischen Implantaten

.0x Sonstige

5-218.1 Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens

.10 Mit lokalen autogenen Transplantaten

.11 Mit distalen autogenen Transplantaten

.12 Mit allogenem oder xenogenem Transplantaten

.13 Mit alloplastischen Implantaten

.1x Sonstige

5-218.2 Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens

*Hinw.:* Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)

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

Eine gleichzeitige Nasenspitzenkorrektur und/oder Nasenklappenkorrektur ist im Kode enthalten

.20 Mit lokalen autogenen Transplantaten

.21 Mit distalen autogenen Transplantaten

.22 Mit allogenem oder xenogenem Transplantaten

.23 Mit alloplastischen Implantaten

.2x Sonstige

5-218.3 Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen

*Hinw.:* Die verwendeten Transplantate sind gesondert zu kodieren

5-218.4 Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase

*Inkl.:* Aufbau einer komplexen Sattelnase, Revisions-Septorhinoplastik mit komplexer Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase

*Hinw.:* Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)

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

.40 Mit lokalen autogenen Transplantaten

.41 Mit distalen autogenen Transplantaten

.42 Mit allogenem oder xenogenem Transplantaten

.43 Mit alloplastischen Implantaten

.4x Sonstige

5-218.x Sonstige

5-218.y N.n.bez.

**5-219 Andere Operationen an der Nase**

5-219.0 Exstirpation einer Nasenfistel

5-219.1↔ Resektion einer Choanalatresie, transpalatal

5-219.2↔ Resektion einer Choanalatresie, endonasal

5-219.x Sonstige

5-219.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-22 Operationen an den Nasennebenhöhlen**

#### **5-220 Nasennebenhöhlenpunktion**

5-220.0↔ Scharfe Kieferhöhlenpunktion (über unteren Nasengang)  
*Inkl.:* Spülung und Drainage

5-220.1↔ Stumpfe Kieferhöhlenpunktion (über mittleren Nasengang)  
*Inkl.:* Spülung und Drainage

5-220.2↔ Kieferhöhlenpunktion über Fossa canina

5-220.3↔ Stirnhöhlenpunktion nach Beck

5-220.4↔ Keilbeinhöhlenpunktion, endonasal

5-220.x↔ Sonstige

5-220.y N.n.bez.

#### **5-221 Operationen an der Kieferhöhle**

*Inkl.:* Polypenentfernung

*Exkl.:* Fistelverschluss (5-225.4, 5-225.5)

*Hinw.:* Der transorale Zugang entspricht dem Zugang nach Caldwell-Luc

5-221.0↔ Fensterung über unteren Nasengang

5-221.1↔ Fensterung über mittleren Nasengang

5-221.4↔ Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)

5-221.6↔ Endonasal

5-221.7↔ Osteoplastische Operation, transoral

5-221.x↔ Sonstige

5-221.y N.n.bez.

#### **5-222 Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle**

*Inkl.:* Polypenentfernung

Elektrokoagulation von Blutungen

*Exkl.:* Dakryozystorhinostomie (5-087 ff.)

Ethmoidsphenoidektomie (5-224.3)

5-222.0↔ Infundibulotomie

5-222.1 Ethmoidektomie von außen

.10↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis

.11↔ Mit Darstellung der Schädelbasis

5-222.2 Ethmoidektomie, endonasal

*Inkl.:* Infundibulotomie

.20↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis

.21↔ Mit Darstellung der Schädelbasis

5-222.3 Ethmoidektomie, transmaxillär

.30↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis

.31↔ Mit Darstellung der Schädelbasis

5-222.4↔ Sphenoidotomie, endonasal

5-222.5 Sphenoidektomie von außen

.50↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis

.51↔ Mit Darstellung der Schädelbasis

5-222.6↔ Sphenoidektomie, transseptal

5-222.7 Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal

.70↔ Ohne Darstellung der Schädelbasis

.71↔ Mit Darstellung der Schädelbasis

5-222.8↔ Ballondilatation des Eingangs der Keilbeinhöhle

5-222.9↔ Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates

*Inkl.:* Einlegen oder Wechsel eines Mometasonfuroat freisetzenenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates

5-222.x↔ Sonstige

5-222.y N.n.bez.

**5-223 Operationen an der Stirnhöhle**

*Inkl.:* Polypenentfernung

5-223.0↔ Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens (OP nach Ritter-Jansen)

5-223.1↔ Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Killian)

5-223.2↔ Radikaloperation von außen mit Resektion des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Riedel)

5-223.3↔ Osteoplastische Operation

5-223.5↔ Endonasale Stirnhöhlenoperation

*Exkl.:* Ballondilatation des Eingangs der Stirnhöhle (5-223.7)

5-223.6 Anlage einer Mediandrainage

5-223.7↔ Ballondilatation des Eingangs der Stirnhöhle

5-223.8↔ Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates

*Inkl.:* Einlegen oder Wechsel eines Mometasonfuroat freisetzenenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates

5-223.x Sonstige

5-223.y N.n.bez.

**5-224 Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen**

5-224.0↔ Sanierung der Sinus maxillaris et ethmoidalis, kombiniert endonasal und transantral (Luc-de Lima)

5-224.1↔ Sanierung der Sinus frontalis et ethmoidalis, kombiniert endonasal und von außen (nach Lynch, osteoplastische Operation)

5-224.2↔ Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal

5-224.3↔ Ethmoidsphenoidektomie, endonasal

5-224.4↔ Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal

5-224.5↔ Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal mit Einbruch in die Flügelgaumengrube, kombiniert transfazial und transmandibular

*Inkl.:* Nasenrachen

Einbruch in die Orbita

5-224.6 Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal

.60↔ Mit Teilentfernung der Lamina papyracea

.61↔ Mit Schlitzung der Periorbita

.62↔ Mit Entlastung eines Abszesses

.63↔ Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)

.64↔ Mit Versorgung der Schädelbasis

.6x↔ Sonstige

5-224.7 Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen

.70↔ Mit Teilentfernung der Lamina papyracea

.71↔ Mit Schlitzung der Periorbita

.72↔ Mit Entlastung eines Abszesses

.73↔ Mit Darstellung der Schädelbasis

.74↔ Mit Versorgung der Schädelbasis

.7x↔ Sonstige

5-224.8↔ Ballondilatation des Eingangs mehrerer Nasennebenhöhlen

5-224.x↔ Sonstige

5-224.y N.n.bez.

**5-225 Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen**

*Exkl.:* Kranioplastik (5-020 ff.)

5-225.0 Durch Rekonstruktion des Stirnbeins

5-225.1 Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorderwand

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-225.2 Rekonstruktion der Stirnhöhlenhinterwand
- 5-225.3 Kranialisation der Stirnhöhle
- 5-225.4↔ Verschluss einer alveoloantralen Fistel
- 5-225.5↔ Verschluss einer oroantralen Verbindung
  - Inkl.: Verschluss einer oroantralen Fistel
  - Verschluss einer akuten Mund-Antrum-Verbindung
- 5-225.x↔ Sonstige
- 5-225.y N.n.bez.

### **5-229 Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen**

## **Operationen an Mundhöhle und Gesicht (5-23...5-28)**

*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 ff.)  
Die Anwendung eines Navigationssystems ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)  
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 ff.)  
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)

### **5-23 Entfernung und Wiederherstellung von Zähnen**

*Hinw.:* Die Anzahl der Zähne ist für die Kodes 5-231 ff. und 5-232 ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Ein Zahn
- 1 Mehrere Zähne eines Quadranten
- 2 Mehrere Zähne eines Kiefers
- 3 Mehrere Zähne beider Kiefer

#### **5-230 Zahnektomie**

*Hinw.:* Der Verschluss einer akuten Mund-Antrum-Verbindung ist gesondert zu kodieren (5-225.5)

- 5-230.0 Einwurzeliger Zahn
- 5-230.1 Mehrwurzeliger Zahn
- 5-230.2 Mehrere Zähne eines Quadranten
  - Inkl.: Mit Glättung des Kieferknochens
- 5-230.3 Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
- 5-230.4 Sämtliche Zähne einer Kieferhälfte
- 5-230.5 Sämtliche Zähne
- 5-230.x Sonstige
- 5-230.y N.n.bez.

#### **5-231 Operative Zahnektomie (durch Osteotomie)**

*Hinw.:* Die Anzahl der Zähne ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-230 zu kodieren  
Der Verschluss einer akuten Mund-Antrum-Verbindung ist gesondert zu kodieren (5-225.5)

- \*\*5-231.0 Tief zerstörter Zahn
- \*\*5-231.1 Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn
- \*\*5-231.2 Vollständig retinierter oder verlagerter (impaktierter) Zahn
- \*\*5-231.3 Hemisektion
- \*\*5-231.4 Entnahme eines Zahnes zur Transplantation

\*\*5-231.5 Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta

\*\*5-231.6 Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe

\*\*5-231.x Sonstige

5-231.y N.n.bez.

### **5-232 Zahnsanierung durch Füllung**

*Hinw.:* Die Anzahl der Zähne ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-230 zu kodieren

\*\*5-232.0 Adhäsive Füllungstechnik

\*\*5-232.1 Compositeadhäsive Füllungstechnik

\*\*5-232.2 Inlay

\*\*5-232.3 Aufbaufüllung

\*\*5-232.x Sonstige

5-232.y N.n.bez.

### **5-233 Prothetischer Zahnersatz**

5-233.0 Krone

5-233.1 Brücke

5-233.2 Herausnehmbarer Zahnersatz

5-233.x Sonstige

5-233.y N.n.bez.

### **5-235 Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes**

5-235.0 Replantation (in die ursprüngliche Alveole)

5-235.1 Transplantation

5-235.2 Implantation, enossal

5-235.3 Implantation, subperiostal

5-235.4 Freilegung eines enossalen Implantates mit Aufsetzen einer Distanzhülse

5-235.5 Stabilisierung, endodontisch

5-235.6 Stabilisierung, transdental

5-235.7 Entfernung eines enossalen Implantates

5-235.8 Entfernung eines subperiostalen Implantates

5-235.9 Kieferaufbau durch Anwendung eines enoralen Distraktors

5-235.x Sonstige

5-235.y N.n.bez.

### **5-236 Entfernung eines transplantierten Zahnes**

### **5-237 Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung**

*Hinw.:* Bei Behandlung mehrerer Zähne in einer Sitzung ist jede Zahnbehandlung gesondert zu kodieren

5-237.0 Wurzelkanalbehandlung

5-237.1 Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich

.10 Ohne Wurzelkanalbehandlung

.11 Mit Wurzelkanalbehandlung, orthograd

.12 Mit Wurzelkanalbehandlung, retrograd

5-237.2 Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich

.20 Ohne Wurzelkanalbehandlung

.21 Mit Wurzelkanalbehandlung, orthograd

.22 Mit Wurzelkanalbehandlung, retrograd

5-237.x Sonstige

5-237.y N.n.bez.

### **5-24 Operationen an Zahnfleisch, Alveolen und Kiefer**

#### **5-240 Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes**

- 5-240.0 Inzision des Zahnfleisches
- 5-240.1 Drainage des Parodonts
- 5-240.2 Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]
- 5-240.x Sonstige
- 5-240.y N.n.bez.

#### **5-241 Gingivaplastik**

- 5-241.0 Lappenoperation
- 5-241.1 Mit Schleimhauttransplantat
- 5-241.2 Mit Knochenimplantat
- 5-241.3 Mit alloplastischem Implantat
- 5-241.4 Korrektur von Schleimhautbändern
- 5-241.x Sonstige
- 5-241.y N.n.bez.

#### **5-242 Andere Operationen am Zahnfleisch**

- 5-242.0 Kürettage von Zahnfleischtaschen
- 5-242.1 Operation am Schlotterkamm
- 5-242.2 Exzision von erkranktem Gewebe
- 5-242.3 Gingivektomie
- 5-242.4 Naht
- 5-242.5 Entnahme eines Schleimhauttransplantates vom harten Gaumen
- 5-242.6 Entnahme eines Schleimhauttransplantates von der Wange
- 5-242.x Sonstige
- 5-242.y N.n.bez.

#### **5-243 Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers**

*Hinw.:* Die Auffüllung mit einem Knochenersatzmaterial ist gesondert zu kodieren (5-774.70, 5-775.70)

Die Stabilisierung mit einer Interpositionsplastik ist gesondert zu kodieren (5-774.2, 5-775.3)

Die Stabilisierung mit einer Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)

Die Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff., 5-784 ff.)

Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)

Die Augmentation durch Einbringen einer Folie/Membran oder sonstiger Materialien ist gesondert zu kodieren (5-774.6, 5-774.x, 5-775.8, 5-775.x)

- 5-243.0 Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle
- 5-243.1 Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle
- 5-243.2 Am Oberkiefer mit Eröffnung des Nasenbodens
- 5-243.3 Am Unterkiefer
- 5-243.4 Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior
- 5-243.5 Am Unterkiefer mit Darstellung des N. lingualis
- 5-243.x Sonstige
- 5-243.y N.n.bez.

#### **5-244 Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik**

*Exkl.:* Resektion des Alveolarkammes (5-771.0 ff.)

Alveolarkammerhöhung (5-774 ff., 5-775 ff.)

*Hinw.:* Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-242.5, 5-242.6, 5-783 ff., 5-858 ff., 5-901 ff., 5-904 ff.)

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

0      Ohne Transplantat

- 1 Mit Hauttransplantat
- 2 Mit Schleimhauttransplantat
- 3 Mit Knochentransplantat
- x Sonstige

**\*\*5-244.0** Alveolarkammplastik (Umschlagfalte)

**\*\*5-244.1** MundbodenSenkung

*Inkl.:* Verlagerung der Mundbodenmuskulatur

**\*\*5-244.2** Vestibulumplastik

**\*\*5-244.3** MundbodenSenkung mit Vestibulumplastik

**\*\*5-244.4** Tuberplastik

**\*\*5-244.x** Sonstige

5-244.y N.n.bez.

#### **5-245 Zahnfreilegung**

5-245.0 Ohne Osteotomie

5-245.1 Mit Osteotomie

5-245.y N.n.bez.

#### **5-249 Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen**

*Exkl.:* Osteotomie an Mandibula und Maxilla (5-776 ff., 5-777 ff.)

5-249.0 Operative Blutstillung

5-249.1 Diastemaoperation

*Inkl.:* Durchtrennung des bindegewebigen Septums

5-249.2 Operative Fixation eines kieferorthopädischen Gerätes

*Inkl.:* Latham-Apparat

5-249.3 Operative Fixation einer Verbandplatte oder einer Gaumenplatte

5-249.4 Anpassung einer herausnehmbaren Verbandplatte

5-249.5 Entfernung einer Verbandplatte oder einer Gaumenplatte

5-249.6 Anpassung einer Gaumenplatte

*Inkl.:* Endoskopische Kontrolle

5-249.x Sonstige

5-249.y N.n.bez.

#### **5-25 Operationen an der Zunge**

*Hinw.:* Die Art der Rekonstruktion ist für die Kodes 5-251 ff. und 5-252 ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
- 1 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
- 2 Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
- 3 Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
- x Sonstige

#### **5-250 Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge**

5-250.0 Inzision am Zungenrand

5-250.1 Inzision am Zungenkörper

5-250.2 Exzision

5-250.3 Destruktion

.30 Elektrokoagulation

.31 Laserkoagulation

.32 Thermokoagulation

.33 Kryokoagulation

.34 Photodynamische Therapie

.35 Elektrochemotherapie

.3x Sonstige

5-250.x Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

5-250.y N.n.bez.

### **5-251 Partielle Glossektomie**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)  
Die Anwendung von Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985 ff.)  
Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-242.5, 5-242.6, 5-858 ff., 5-901 ff., 5-904 ff.)  
Eine partielle Resektion der Mandibula und deren Rekonstruktion sind gesondert zu kodieren (5-772 ff., 5-775 ff.)  
Die Art der Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-250 zu kodieren

\*\*5-251.0 Transoral

\*\*5-251.1 Durch temporäre Mandibulotomie

\*\*5-251.2 Durch Pharyngotomie

\*\*5-251.x Sonstige

5-251.y N.n.bez.

### **5-252 Glossektomie**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)  
Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-242.5, 5-242.6, 5-858 ff., 5-901 ff., 5-904 ff.)  
Die Art der Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-250 zu kodieren

\*\*5-252.0 Transoral

\*\*5-252.1 Durch temporäre Mandibulotomie

\*\*5-252.2 Durch Pharyngotomie

\*\*5-252.3 Mit Resektion der Mandibula, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung

\*\*5-252.4 Mit Resektion der Mandibula, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung

\*\*5-252.x Sonstige

5-252.y N.n.bez.

### **5-253 Rekonstruktion der Zunge**

5-253.0 Naht (nach Verletzung)

5-253.1 Plastische Rekonstruktion

5-253.2 Reduktionsplastik

5-253.x Sonstige

5-253.y N.n.bez.

### **5-259 Andere Operationen an der Zunge**

5-259.0 Verlagerung der Zungenaufhängung

5-259.1 Durchtrennung des Frenulum linguae

5-259.2 Plastik des Frenulum linguae

5-259.x Sonstige

5-259.y N.n.bez.

## **5-26 Operationen an Speicheldrüsen und Speicheldrüsenausführungsgängen**

### **5-260 Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges**

5-260.0↔ Ohne weitere Maßnahmen

5-260.1 Drainage

.10↔ Speicheldrüse

.11↔ Ausführungsgang

.1x↔ Sonstige

5-260.2 Entfernung eines Speichelsteines

.20↔ Speicheldrüse

.21↔ Ausführungsgang

- .2x↔ Sonstige
- 5-260.x↔ Sonstige
- 5-260.y N.n.bez.
- 5-261 Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges**
- 5-261.0↔ Marsupialisation des Ductus parotideus [Stenon-Gang]
- 5-261.1↔ Marsupialisation des Ductus submandibularis [Wharton-Gang]
- 5-261.2↔ Marsupialisation an der Glandula sublingualis (Ranula)
- 5-261.3↔ Exzision an der Glandula parotis
- 5-261.4↔ Exzision an der Glandula submandibularis
- 5-261.5↔ Exzision an der Glandula sublingualis (Ranula)
- 5-261.6 Exzision an den kleinen Speicheldrüsen
- 5-261.x↔ Sonstige
- 5-261.y N.n.bez.
- 5-262 Resektion einer Speicheldrüse**
- Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)
- 5-262.0 Parotidektomie, partiell
- .02↔ Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .03↔ Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .04↔ Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .05↔ Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .0x↔ Sonstige
- 5-262.1 Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis
- .12↔ Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .13↔ Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .14↔ Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .15↔ Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .1x↔ Sonstige
- 5-262.2 Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis
- .22↔ Mit Teilresektion des N. facialis, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .23↔ Mit Teilresektion des N. facialis, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .24↔ Mit Resektion des N. facialis, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .25↔ Mit Resektion des N. facialis, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
- .2x↔ Sonstige
- 5-262.3↔ Parotidektomie, komplett mit Resektion und Rekonstruktion des N. facialis
- 5-262.4 Glandula submandibularis
- .40↔ Ohne intraoperatives Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis
- .41↔ Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis
- 5-262.5↔ Glandula sublingualis
- 5-262.6 Kleine Speicheldrüsen
- 5-262.x↔ Sonstige
- 5-262.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-263 Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges**

5-263.0 Naht (nach Verletzung)

.00↔ Speicheldrüse

.01↔ Ausführungsgang

.0x↔ Sonstige

5-263.1 Verschluss einer Fistel

.10↔ Speicheldrüse

.11↔ Ausführungsgang

.1x↔ Sonstige

5-263.2↔ Verlagerung eines Speicheldrüsenausführungsganges

5-263.x↔ Sonstige

5-263.y N.n.bez.

### **5-269 Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang**

5-269.0↔ Unterbindung des Ductus parotideus (Stenon-Gang)

5-269.1↔ Destruktion einer Speicheldrüse

5-269.2 Sialendoskopie der Glandula submandibularis oder der Glandula parotis

.20↔ Mit Dilatation

.21↔ Mit Entfernung eines Fremdkörpers oder Steins

.22↔ Mit intraduktaler Lithotripsie und Entfernung eines Steins

.2x↔ Sonstige

5-269.3↔ Elektrochemotherapie

5-269.4 Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum mit Verlagerung der Glandula parotis

.40↔ Ohne intraoperatives Fazialismonitoring

.41↔ Mit intraoperativem Fazialismonitoring

5-269.x↔ Sonstige

5-269.y N.n.bez.

## **5-27 Andere Operationen an Mund und Gesicht**

### **5-270 Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich**

*Inkl.:* Inzision von Logenabszessen

Fremdkörperentfernung

*Exkl.:* Inzision in der Mundhöhle (5-273 ff.)

5-270.0↔ Temporal

5-270.1↔ Periorbital

5-270.2↔ Paranasal

*Inkl.:* Fossa canina

5-270.3↔ Wangenbereich

*Inkl.:* Oberlippe

5-270.4↔ Parotisregion

5-270.5 Submandibulär

5-270.6↔ Submandibulär, kieferwinkelnah

5-270.7 Submental

5-270.8 Zungengrund

*Inkl.:* Inzision einer Mundbodenphlegmone von außen

5-270.9↔ Bereich des M. sternocleidomastoideus

5-270.x↔ Sonstige

5-270.y N.n.bez.

### **5-271 Inzision des harten und weichen Gaumens**

5-271.0 Ohne weitere Maßnahmen

5-271.1 Drainage

5-271.2 Uvulotomie

5-271.x Sonstige

5-271.y N.n.bez.

**5-272 Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

5-272.0 Exzision, lokal

5-272.1 Exzision, partiell

5-272.2 Exstirpation, total, transoral

5-272.3 Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transmandibulär

5-272.4 Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transfazial

5-272.5 Uvulektomie

5-272.6 Destruktion

.60 Elektrokoagulation

.61 Laserkoagulation

.62 Thermokoagulation

.63 Kryokoagulation

.64 Photodynamische Therapie

.65 Elektrochemotherapie

.6x Sonstige

5-272.x Sonstige

5-272.y N.n.bez.

**5-273 Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle**

*Inkl.:* Exzision einer Weichteilzyste

Exzision einer papillären Hyperplasie

*Exkl.:* Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion (5-277 ff.)

Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion (5-278 ff.)

5-273.0 Inzision und Drainage, vestibulär submukös

5-273.1 Inzision und Drainage, vestibulär subperiostal

5-273.2 Inzision und Drainage, sublingual

5-273.3 Exzision, lokal, Mundboden

5-273.4↔ Exzision, lokal, Wange

5-273.5 Exzision, lokal, Lippe

5-273.6 Exzision, partiell, Mundboden

5-273.7↔ Exzision, partiell, Wange

5-273.8 Exzision, partiell, Lippe

5-273.9 Destruktion

.90 Elektrokoagulation

.91 Laserkoagulation

.92 Thermokoagulation

.93 Kryokoagulation

.94 Photodynamische Therapie

.95 Elektrochemotherapie

.9x Sonstige

5-273.x↔ Sonstige

5-273.y N.n.bez.

**5-274 Mundbodenplastik**

*Exkl.:* Mundbodenenkung (5-244.1 ff., 5-244.3 ff.)

5-274.0 Naht (nach Verletzung)

5-274.1 Plastische Rekonstruktion

5-274.2 Verschluss einer Fistel

5-274.x Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

5-274.y N.n.bez.

**5-275 Palatoplastik**

*Exkl.:* Palatopharyngoplastik (5-294.4)  
Operative Fixation eines kieferorthopädischen Gerätes (5-249.2)

5-275.0 Naht (nach Verletzung)

5-275.1 Primäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat

5-275.2 Primäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat

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

5-275.3 Sekundäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat

5-275.4 Sekundäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat

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

5-275.7 Velopharyngolyse

5-275.8 Velopharyngoplastik

5-275.9 Primäre Segelplastik

*Inkl.:* Uvuloplastik

5-275.a Sekundäre Segelplastik

*Inkl.:* Uvuloplastik

5-275.x Sonstige

5-275.y N.n.bez.

**5-276 Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte**

5-276.7↔ Sekundäroperation der Lippenspalte

5-276.8↔ Operation bei Makrostomie

5-276.9↔ Sekundäroperation der Kieferspalte

5-276.a↔ Lippenplastik

5-276.b↔ Kieferplastik

5-276.c↔ Kieferplastik, mit Osteoplastik

5-276.x↔ Sonstige

5-276.y N.n.bez.

**5-277 Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion**

*Exkl.:* Partielle Exzision des Mundbodens ohne Rekonstruktion (5-273.6)

Lokale Exzision des Mundbodens ohne Rekonstruktion (5-273.3)

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-242.5, 5-242.6, 5-858 ff., 5-901 ff.)

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

0 Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen

1 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat

2 Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat

3 Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen

x Sonstige

\*\*5-277.0 Transoral

\*\*5-277.1 Durch temporäre Mandibulotomie

\*\*5-277.2 Mit Resektion der Mandibula, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung

\*\*5-277.3 Mit Resektion der Mandibula, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung

\*\*5-277.x Sonstige

5-277.y N.n.bez.

**5-278 Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion**

*Exkl.:* Partielle Exzision der Wange ohne Rekonstruktion (5-273.7)

Lokale Exzision der Wange ohne Rekonstruktion (5-273.4)

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-242.5, 5-242.6, 5-858 ff., 5-901 ff.)

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

0↔ Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen

1↔ Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat

2↔ Rekonstruktion mit einem freien mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat

3↔ Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen

4↔ Rekonstruktion mit zwei freien mikrovaskulär-anastomosierten Transplantaten

5↔ Rekonstruktion mit einer Kombination aus gestielten und mikrovaskulär-anastomosierten Lappen

x↔ Sonstige

\*\*5-278.0 Transoral

\*\*5-278.1 Durch temporäre Mandibulotomie

\*\*5-278.2 Mit Resektion der Mandibula, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung

\*\*5-278.3 Mit Teilresektion der Mandibula, mit Kontinuitätsdurchtrennung

\*\*5-278.4 Mit Teilresektion der Maxilla

\*\*5-278.x Sonstige

5-278.y N.n.bez.

**5-279 Andere Operationen am Mund**

5-279.0 Operative Blutstillung

*Exkl.:* Operative Blutstillung an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen (5-249.0)

5-279.1 Frenulotomie

5-279.x Sonstige

5-279.y N.n.bez.

**5-28 Operationen im Bereich des Naso- und Oropharynx****5-280 Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses**

5-280.0 (Peri)tonsillär

5-280.1 Parapharyngeal

5-280.2 Retropharyngeal

5-280.3 Im Bereich des Zungengrundes

5-280.x Sonstige

5-280.y N.n.bez.

**5-281 Tonsillektomie (ohne Adenotomie)**

*Exkl.:* Operative Blutstillung nach Tonsillektomie (5-289.1)

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

5-281.0 Mit Dissektionstechnik

5-281.1 Abszesstonsillektomie

5-281.2 Radikal, transoral

5-281.3 Radikal, durch Pharyngotomie

5-281.4 Rest-Tonsillektomie

5-281.5 Partiell, transoral

*Inkl.:* Tonsillotomie

5-281.x Sonstige

5-281.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-282 Tonsillektomie mit Adenotomie**

5-282.0 Mit Dissektionstechnik

5-282.1 Partiell, transoral

*Inkl.:* Tonsillotomie mit Adenotomie

.10 Mit primärer Adenotomie

.11 Mit Readenotomie

.1x Sonstige

.1y N.n.bez.

5-282.x Sonstige

5-282.y N.n.bez.

### **5-284 Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille**

5-284.0 Transoral

5-284.1 Durch Pharyngotomie

5-284.x Sonstige

5-284.y N.n.bez.

### **5-285 Adenotomie (ohne Tonsillektomie)**

*Exkl.:* Operative Blutstillung nach Adenotomie (5-289.2)

5-285.0 Primäreingriff

5-285.1 Readenotomie

5-285.x Sonstige

5-285.y N.n.bez.

### **5-289 Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln**

5-289.0 Destruktion von erkranktem Gewebe

.00 Elektrokoagulation

.01 Laserkoagulation

.02 Thermokoagulation

.03 Kryokoagulation

.04 Photodynamische Therapie

.0x Sonstige

5-289.1 Operative Blutstillung nach Tonsillektomie

5-289.2 Operative Blutstillung nach Adenotomie

5-289.3 Narbenexzision

5-289.4 Exzision von erkranktem Gewebe

5-289.x Sonstige

5-289.y N.n.bez.

## Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea (5-29...5-31)

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

### 5-29 Operationen am Pharynx

#### 5-290 Pharyngotomie

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)  
 Mit einem Kode aus diesem Bereich ist nur die isolierte Pharyngotomie zu kodieren. Die Pharyngotomie als Zugang im Rahmen einer nachfolgenden Operation ist unter dem jeweiligen Eingriff zu kodieren

- 5-290.0 Median
- 5-290.1 Median, translingual
- 5-290.2 Median, transhyoidal
- 5-290.3 Lateral
- 5-290.x Sonstige
- 5-290.y N.n.bez.

#### 5-291 Operationen an Kiemengangsresten

- 5-291.0 Inzision
- 5-291.1 Exzision einer lateralen Halszyste
- 5-291.2 Exzision einer lateralen Halsfistel
- 5-291.3 Sekundärer Eingriff
- 5-291.x Sonstige
- 5-291.y N.n.bez.

#### 5-292 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

- 5-292.0 Exzision, lokal
- 5-292.3 Destruktion
  - .30 Elektrokoagulation
  - .31 Laserkoagulation
  - .32 Thermokoagulation
  - .33 Kryokoagulation
  - .34 Photodynamische Therapie
  - .35 Elektrochemotherapie
  - .3x Sonstige
- 5-292.x Sonstige
- 5-292.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-293 Pharyngoplastik**

*Exkl.:* Partielle Resektion des Pharynx mit Rekonstruktion (5-295 ff.)

Radikale Resektion des Pharynx mit Rekonstruktion (5-296 ff.)

*Hinw.:* Diese Kodes sind für die alleinige Pharyngoplastik ohne Resektion des Pharynx zu verwenden

5-293.0 Mit lokaler Schleimhaut

5-293.1 Mit gestieltem myokutanen Lappen

5-293.2 Mit mikrovaskulär anastomosiertem Transplantat

5-293.3 Mit freiem Hautlappen

5-293.4 Mit freiem Darmtransplantat

5-293.5 Mit Magenhochzug

5-293.x Sonstige

5-293.y N.n.bez.

### **5-294 Andere Rekonstruktionen des Pharynx**

5-294.0 Naht (nach Verletzung)

5-294.1 Verschluss einer Fistel

5-294.2 Verschluss einer Hypopharynxperforation

5-294.3 Adhäsolyse

5-294.4 (Uvulo-)Palatopharyngoplastik

5-294.x Sonstige

5-294.y N.n.bez.

### **5-295 Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

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

0 Ohne Rekonstruktion

1 Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut

2 Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen

3 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat

4 Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat

5 Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen

x Sonstige

\*\*5-295.0 Transoral

\*\*5-295.1 Durch Pharyngotomie

\*\*5-295.2 Durch Spaltung des weichen und/oder harten Gaumens

\*\*5-295.3 Transmandibulär

\*\*5-295.x Sonstige

5-295.y N.n.bez.

### **5-296 Radikale Resektion des Pharynx [Pharyngektomie]**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

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

0 Ohne Rekonstruktion

1 Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut

2 Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen

3 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat

4 Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat

5 Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen

6 Rekonstruktion mit freiem Darmtransplantat

7 Rekonstruktion mit Magenhochzug

x Sonstige

\*\*5-296.0 Transoral

\*\*5-296.1 Durch Pharyngotomie

\*\*5-296.2 Durch Spaltung des weichen und/oder harten Gaumens

\*\*5-296.3 Transmandibulär

\*\*5-296.x Sonstige

5-296.y N.n.bez.

### **5-299 Andere Operationen am Pharynx**

5-299.0 Myotomie des M. constrictor pharyngis

.00 Ohne Pharyngotomie

.01 Mit Pharyngotomie

5-299.1 Ausstopfen eines Zenker-Divertikels, endoskopisch

5-299.2 Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch

5-299.x Sonstige

5-299.y N.n.bez.

### **5-30 Exzision und Resektion am Larynx**

#### **5-300 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

5-300.0 Exzision, endolaryngeal

*Inkl.:* Exzision einer Laryngozele

5-300.1 Exzision, laryngoskopisch

5-300.2 Exzision, mikrolaryngoskopisch

5-300.3 Destruktion

.30 Elektrokoagulation

.31 Laserkoagulation

.32 Thermokoagulation

.33 Kryokoagulation

.34 Photodynamische Therapie

.35 Elektrochemotherapie

.3x Sonstige

5-300.4 Dekortikation einer Stimmlippe, durch Thyreotomie

5-300.5 Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch

5-300.6 Stripping einer Stimmlippe, durch Thyreotomie

5-300.7 Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch

5-300.x Sonstige

5-300.y N.n.bez.

#### **5-301 Hemilaryngektomie**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

5-301.0 Horizontal, supraglottisch

5-301.1 Horizontal, supraglottisch mit Zungengrundresektion

5-301.2 Vertikal, modifiziert (Hautant)

5-301.3 Vertikal, komplett (Gluck-Sörensen)

5-301.x Sonstige

5-301.y N.n.bez.

#### **5-302 Andere partielle Laryngektomie**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)

5-302.0 Epiglottektomie, endolaryngeal

5-302.1 Chordektomie, endolaryngeal

5-302.2 Chordektomie durch Thyreotomie

5-302.3 Cricothyreoidektomie

5-302.4 Partielle Larynx-Pharynx-Resektion

5-302.5 Endoskopische Laserresektion

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-302.6 Teilresektion, frontal (Huet)
- 5-302.7 Teilresektion, frontolateral (Leroux-Robert)
- 5-302.8 Arytaenoidektomie, laryngoskopisch
- 5-302.9 Arytaenoidektomie, mikrolaryngoskopisch
- 5-302.x Sonstige
- 5-302.y N.n.bez.

### **5-303 Laryngektomie**

*Inkl.:* Tracheotomie

*Hinw.:* Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 ff.)  
Die Art der Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Ohne Rekonstruktion
- 1 Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
- 2 Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
- 3 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
- 4 Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
- 5 Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
- 6 Rekonstruktion mit freiem Darmtransplantat
- 7 Rekonstruktion mit Magenhochzug
- x Sonstige

- \*\*5-303.0 Einfache Laryngektomie
- \*\*5-303.1 Mit Pharyngektomie
- \*\*5-303.2 Mit Pharyngektomie und Schilddrüsenresektion
- \*\*5-303.x Sonstige
- 5-303.y N.n.bez.

### **5-31 Andere Larynxoperationen und Operationen an der Trachea und Zusatzinformationen zu Operationen an Larynx und Trachea**

*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)

#### **5-310 Larynxverengende Eingriffe**

- 5-310.0 Injektion in die Stimmlippen (z.B. zur Verschmälerung der Stimmritze)
- 5-310.1 Injektion in die Taschenfalten

#### **5-310.2 Thyroplastik**

*Inkl.:* Thyroplastik zur Stimmlippenmedialisierung

- .20 Mit autogenem Gewebe
  - .21 Mit sekundär adjustierbarem alloplastischen Implantat
- Inkl.:* Titankeil mit nachfüllbarem Silikonkissen
- .2x Sonstige

#### **5-310.3 Arytaenoidadduktion**

*Inkl.:* Arytaenoidadduktion zur Stellknorpelmedialisierung

- 5-310.x Sonstige
- 5-310.y N.n.bez.

#### **5-311 Temporäre Tracheostomie**

*Inkl.:* Notfalltracheotomie

- 5-311.0 Tracheotomie
- 5-311.1 Punktionstracheotomie
- 5-311.2 Minitracheotomie
- 5-311.3 Koniotomie [Interkrikothyreotomie]
- 5-311.x Sonstige
- 5-311.y N.n.bez.

**5-312 Permanente Tracheostomie**

*Exkl.:* Erweiterungsplastik eines Tracheostomas (5-316.3)  
Sternale Tracheostomie bei Resektion der Trachea (5-314.1 ff.)

- 5-312.0 Tracheotomie
- 5-312.1 Re-Tracheotomie
- 5-312.2 Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
- 5-312.x Sonstige
- 5-312.y N.n.bez.

**5-313 Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea**

- 5-313.0 Larynx, endolaryngeal  
*Inkl.:* Thyreotomie, Laryngofissur
- 5-313.1 Larynx, laryngoskopisch
- 5-313.2 Larynx, mikrolaryngoskopisch
- 5-313.3 Trachea
- 5-313.x Sonstige
- 5-313.y N.n.bez.

**5-314 Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea**

- 5-314.0 Exzision
  - .00 Offen chirurgisch
  - .01 Thorakoskopisch
  - .02 Tracheobronchoskopisch
  - .0x Sonstige
- 5-314.1 Resektion
  - .11 Mit End-zu-End-Anastomose
  - .12 Mit Anlegen eines Tracheostomas
  - .13 Mit Plastik (Stent)
  - .1x Sonstige
- 5-314.2 Destruktion  
*Hinw.:* Die Anwendung einer Kryosonde ist gesondert zu kodieren (5-31a.0)
  - .20 Offen chirurgisch
  - .21 Thorakoskopisch
  - .22 Tracheobronchoskopisch
  - .2x Sonstige
- 5-314.3 Resektion, krikotracheal
  - .30 Mit End-zu-End-Anastomose
  - .31 Mit Anlegen eines Tracheostomas
  - .32 Mit Plastik (Stent)
  - .3x Sonstige
- 5-314.x Sonstige
- 5-314.y N.n.bez.

**5-315 Rekonstruktion des Larynx**

*Exkl.:* Dilatation des Larynx (5-319.0)

- 5-315.0 Naht (nach Verletzung)  
*Inkl.:* Larynxfraktur
- 5-315.1 Verschluss einer Fistel
- 5-315.2 Erweiterungsplastik der Glottis (endolaryngeal)
- 5-315.3 Konstruktion einer Neoglottis
- 5-315.4 Erweiterungsplastik des Larynx
- 5-315.5 Plastische Rekonstruktion des Larynx  
*Exkl.:* Laryngektomie mit Rekonstruktion (5-303 ff.)
- 5-315.6 Plastische Rekonstruktion einer Stimmlippe

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-315.7 Revision einer Neoglottis  
5-315.8 Revision einer Stimmlippenplastik  
5-315.9 Lateralfixation der Stimmlippen von außen  
5-315.a Implantation oder Wechsel eines künstlichen Larynx  
5-315.b Entfernung eines künstlichen Larynx  
5-315.c Einsetzen oder Wechsel eines Ventilsystems für den künstlichen Larynx  
5-315.d Entfernung eines Ventilsystems für den künstlichen Larynx  
5-315.x Sonstige  
5-315.y N.n.bez.
- 5-316 Rekonstruktion der Trachea**  
*Exkl.:* Dilatation der Trachea (5-319.1 ff.)
- 5-316.0 Naht (nach Verletzung)  
5-316.1 Verschluss einer Fistel  
*Exkl.:* Verschluss einer erworbenen Ösophagotrachealfistel (5-429.4 ff.)  
5-316.2 Verschluss eines Tracheostomas  
5-316.3 Erweiterungsplastik eines Tracheostomas  
5-316.4 Resektion mit Implantation einer Prothese  
5-316.5 Plastische Rekonstruktion (Tracheatransplantation)  
.50 Zervikal  
.51 Zervikal mit Tracheostomie  
.52 Intrathorakal  
.5x Sonstige
- 5-316.6 Beseitigung einer Trachealstenose  
.60 Mit End-zu-End-Anastomose  
.61 Mit Plastik (Stent)  
.6x Sonstige
- 5-316.7 Tracheopexie  
5-316.8 End-zu-End-Anastomose (bei Ruptur)  
5-316.x Sonstige  
5-316.y N.n.bez.
- 5-319 Andere Operationen an Larynx und Trachea**  
*Exkl.:* Einführung, Wechsel und Entfernung einer Sprechkanüle
- 5-319.0 Dilatation des Larynx  
*Hinw.:* Die Anwendung eines Ballonkatheters ist gesondert zu kodieren (5-31a.1)
- 5-319.1 Dilatation der Trachea (endoskopisch)  
*Hinw.:* Die Anwendung von Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985 ff.)  
Die Anwendung eines Ballonkatheters ist gesondert zu kodieren (5-31a.1)  
.11 Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)  
.13 Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch  
.14 Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Kunststoff  
.15 Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall
- 5-319.2 Adhäsiolyse  
5-319.3 Wechsel einer Prothese (Platzhalter) nach Larynxrekonstruktion  
5-319.4 Entfernung einer Prothese (Platzhalter) nach Larynxrekonstruktion  
5-319.6 Wechsel einer trachealen Schiene (Stent)  
*Inkl.:* Dilatation  
.60 Auf eine Schiene (Stent), hybrid/dynamisch  
.61 Auf eine Schiene (Stent), Kunststoff  
.62 Auf eine Schiene (Stent), Metall
- 5-319.7 Entfernung einer trachealen Schiene (Stent)

- 5-319.9 Einlegen oder Wechsel einer Stimmprothese  
*Hinw.:* Die Anlage einer ösophagotrachealen Fistel ist gesondert zu kodieren (5-429.0)
- 5-319.a Entfernung einer Stimmprothese  
*Hinw.:* Der Verschluss einer ösophagotrachealen Fistel ist gesondert zu kodieren (5-429.n)
- 5-319.b Endoskopische Injektion in die Trachea  
*Inkl.:* Injektion von Fibrinkleber
- 5-319.c Plastische laryngotracheale Rekonstruktion mit Rippenknorpel  
*Inkl.:* End-zu-End-Anastomose  
*Hinw.:* Die Entnahme von Rippenknorpel ist gesondert zu kodieren (5-349.4)
- 5-319.x Sonstige
- 5-319.y N.n.bez.
- 5-31a Zusatzinformationen zu Operationen an Larynx und Trachea**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren
- 5-31a.0 Anwendung einer Kryosonde
- 5-31a.1 Anwendung eines Ballonkatheters

## Operationen an Lunge und Bronchus **(5-32...5-34)**

- Inkl.:* Thorakoskopische Eingriffe, Lasereingriffe, photodynamische Eingriffe
- 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 ff.)  
 Die Anwendung von minimalinvasiver Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-986 ff.)  
 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 ff.)  
 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)

### **5-32 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus**

- Inkl.:* Simultan mit Lungenparenchymresektion durchgeführte Dekortikationen und viszerale Pleurektomien  
*Exkl.:* Pleurektomie ohne Lungenresektion (5-344 ff.)  
*Hinw.:* Die Anwendung eines Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)

### **5-320 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus**

- Exkl.:* Bronchoskopische Biopsie  
 Biopsie eines Bronchus durch Inzision (1-581.2)

#### 5-320.0↔ Durch Bronchoskopie

- Inkl.:* Bronchoskopische Blutstillung  
*Exkl.:* Nicht destruierende bronchoskopische Blutstillung als selbständiger Eingriff (5-339.a)  
*Hinw.:* Die Anwendung von Lasertechnik ist zusätzlich zu kodieren (5-985 ff.)  
 Die Verwendung eines ultradünnen Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.1)  
 Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)

#### 5-320.1↔ Durch Thorakotomie

#### 5-320.2↔ Durch Thorakoskopie

#### 5-320.3↔ Bronchoskopische photodynamische Therapie

#### 5-320.4↔ Bronchoskopische Kryotherapie

#### 5-320.5↔ Bronchoskopische Radiofrequenzablation an der Bronchialmuskulatur

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-320.6 Bronchoskopische Radiofrequenzablation zur Denervierung  
*Inkl.:* Targeted lung denervation  
.60↔ Mit 1 Katheter  
.61↔ Mit 2 oder mehr Kathetern
- 5-320.7↔ Bronchoskopische Ablation durch gepulste elektrische Felder
- 5-320.x↔ Sonstige
- 5-320.y N.n.bez.
- 5-321 Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms)**  
*Exkl.:* Exzision und Resektion eines Bronchus mit Resektion des Lungenparenchyms (5-323 ff.)
- 5-321.0↔ Keilexzision
- 5-321.1↔ Bronchusresektion mit End-zu-End-Anastomose
- 5-321.2 Bifurkationsresektion (mit Rekonstruktion)
- 5-321.3↔ Revision einer Bronchusstumpfinsuffizienz (mit partieller Resektion), ohne plastische Deckung
- 5-321.4 Revision einer Bronchusstumpfinsuffizienz mit plastischer Deckung  
.40↔ Mit Omentum majus  
.41↔ Mit Muskeltransposition  
.42↔ Mit Perikard  
.43↔ Mit Zwerchfell  
.44↔ Mit V. azygos  
.45↔ Mit Pleura  
.46↔ Mit perikardialem Fett  
.4x↔ Sonstige
- 5-321.x↔ Sonstige
- 5-321.y N.n.bez.
- 5-322 Atypische Lungenresektion**  
*Inkl.:* Resektion einer Kaverne oder eines Lungenabszesses  
Lungenresektion zur Entfernung eines Fremdkörpers  
Viszerale Pleurektomie
- 5-322.c Enukleation, offen chirurgisch  
.c4↔ Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie  
.c5↔ Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten  
.c6↔ Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie  
.c7↔ 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie  
.c8↔ 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten  
.c9↔ 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie  
.ca↔ 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie  
.cb↔ 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten  
.cc↔ 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie  
.cd↔ 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie  
.ce↔ 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten  
.cf↔ 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie  
.cg↔ 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie  
.ch↔ 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten  
.cj↔ 20 oder mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie
- 5-322.d Keilresektion, einfach, offen chirurgisch  
.d1↔ Ohne Lymphadenektomie  
.d2↔ Mit Entfernung einzelner Lymphknoten  
.d3↔ Mit radikaler Lymphadenektomie
- 5-322.e Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch  
.e4↔ 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie  
.e5↔ 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten  
.e6↔ 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie  
.e7↔ 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie

- .e8↔ 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .e9↔ 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
  - .ea↔ 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie
  - .eb↔ 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .ec↔ 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
  - .ed↔ 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie
  - .ee↔ 20 oder mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .ef↔ 20 oder mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
- 5-322.f Enukleation, thorakoskopisch**
- .f4↔ Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie
  - .f5↔ Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .f6↔ Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie
  - .f7↔ 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie
  - .f8↔ 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .f9↔ 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie
  - .fa↔ 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie
  - .fb↔ 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .fc↔ 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie
  - .fd↔ 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie
  - .fe↔ 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .ff↔ 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie
  - .fg↔ 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie
  - .fh↔ 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .fj↔ 20 oder mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie
- 5-322.g Keilresektion, einfach, thorakoskopisch**
- .g1↔ Ohne Lymphadenektomie
  - .g2↔ Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .g3↔ Mit radikaler Lymphadenektomie
- 5-322.h Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch**
- .h4↔ 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
  - .h5↔ 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .h6↔ 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
  - .h7↔ 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie
  - .h8↔ 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .h9↔ 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
  - .ha↔ 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie
  - .hb↔ 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .hc↔ 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
  - .hd↔ 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie
  - .he↔ 20 oder mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - .hf↔ 20 oder mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
- 5-322.x Sonstige**
- 5-322.y N.n.bez.**
- 5-323 Segmentresektion der Lunge**
- Inkl.:* Viszerale Pleurektomie
- Hinw.:* Eine in derselben Sitzung durchgeführte Enukleation oder Keilresektion im selben Segment ist im Kode enthalten
- Mit einem Kode aus diesem Bereich sind nur anatomische Segmentresektionen zu kodieren
- Segmentresektionen aus unterschiedlichen Lappen sind gesondert zu kodieren
- Die Lymphadenektomie ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 1↔ Ohne Lymphadenektomie
  - 2↔ Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
  - 3↔ Mit radikaler Lymphadenektomie
- \*\*5-323.4 1 Segment, offen chirurgisch**
- \*\*5-323.5 1 Segment, thorakoskopisch**
- \*\*5-323.6 2 Segmente, offen chirurgisch**
- Inkl.:* Bisegmentresektion

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-323.7 2 Segmente, thorakoskopisch  
*Inkl.:* Bisegmentresektion
- \*\*5-323.8 3 Segmente, offen chirurgisch
- \*\*5-323.9 3 Segmente, thorakoskopisch
- \*\*5-323.a 4 Segmente, offen chirurgisch
- \*\*5-323.b 4 Segmente, thorakoskopisch
- \*\*5-323.x Sonstige
- 5-323.y N.n.bez.
- 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 in derselben Sitzung durchgeführte Enukleation, Keil- oder Segmentresektion im selben Lungenlappen ist im Kode enthalten
- 5-324.2 Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch
- .21 Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
  - .22 Mit bronchoplastischer Erweiterung
  - .23 Mit angioplastischer Erweiterung
  - .2x Sonstige
- 5-324.3 Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch
- .31 Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
  - .32 Mit bronchoplastischer Erweiterung
  - .33 Mit angioplastischer Erweiterung
  - .34 Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
  - .3x Sonstige
- 5-324.6 Lobektomie, einseitig ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch
- .61 Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
  - .62 Mit bronchoplastischer Erweiterung
  - .6x Sonstige
- 5-324.7 Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch
- .71 Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
  - .72 Mit bronchoplastischer Erweiterung
  - .73 Mit angioplastischer Erweiterung
  - .74 Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
  - .7x Sonstige
- 5-324.8 Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch
- .81 Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
  - .8x Sonstige
- 5-324.9 Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch
- .91 Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
  - .9x Sonstige
- 5-324.a Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch
- .a1↔ Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
  - .a2↔ Mit bronchoplastischer Erweiterung
  - .a3↔ Mit angioplastischer Erweiterung
  - .a4↔ Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
  - .a5↔ Mit Bifurkationsresektion
  - .ax↔ Sonstige
- 5-324.b Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch
- .b1↔ Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
  - .b2↔ Mit bronchoplastischer Erweiterung
  - .b3↔ Mit angioplastischer Erweiterung
  - .b4↔ Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
  - .b5↔ Mit Bifurkationsresektion
  - .bx↔ Sonstige

5-324.c Lobektomie zur Lebend-Organspende, offen chirurgisch

5-324.x Sonstige

- .x1↔ Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
- .x2↔ Mit bronchoplastischer Erweiterung
- .x3↔ Mit angioplastischer Erweiterung
- .x4↔ Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
- .x5↔ Mit Bifurkationsresektion
- .xx↔ Sonstige

5-324.y N.n.bez.

### **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 in derselben Sitzung durchgeführte Enukleation, Keil- oder Segmentresektion im selben Lungenlappen ist im Kode enthalten

5-325.0 Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung

- .01↔ Mit Gefäßresektion intraperikardial
- .02↔ Mit Perikardresektion
- .03↔ Mit Vorhofresektion
- .04↔ Mit Brustwandresektion
- .05↔ Mit Zwerchfellresektion
- .06↔ Mit Ösophagusresektion
- .07↔ Mit Resektion an der Wirbelsäule
- .08↔ Mit Resektion an mehreren Organen
- .0x↔ Sonstige

5-325.1 Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette)

- .11↔ Mit Gefäßresektion intraperikardial
- .12↔ Mit Perikardresektion
- .13↔ Mit Vorhofresektion
- .14↔ Mit Brustwandresektion
- .15↔ Mit Zwerchfellresektion
- .16↔ Mit Ösophagusresektion
- .17↔ Mit Resektion an der Wirbelsäule
- .18↔ Mit Resektion an mehreren Organen
- .1x↔ Sonstige

5-325.2 Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette)

- .21↔ Mit Gefäßresektion intraperikardial
- .22↔ Mit Perikardresektion
- .23↔ Mit Vorhofresektion
- .24↔ Mit Brustwandresektion
- .25↔ Mit Zwerchfellresektion
- .26↔ Mit Ösophagusresektion
- .27↔ Mit Resektion an der Wirbelsäule
- .28↔ Mit Resektion an mehreren Organen
- .2x↔ Sonstige

5-325.3 Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette)

- .31↔ Mit Gefäßresektion intraperikardial
- .32↔ Mit Perikardresektion
- .33↔ Mit Vorhofresektion
- .34↔ Mit Brustwandresektion
- .35↔ Mit Zwerchfellresektion
- .36↔ Mit Ösophagusresektion
- .37↔ Mit Resektion an der Wirbelsäule
- .38↔ Mit Resektion an mehreren Organen
- .3x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-325.4 Lobektomie mit Bifurkationsresektion  
*Inkl.:* Trachearesektion  
.41↔ Mit Gefäßresektion intraperikardial  
.42↔ Mit Perikardresektion  
.43↔ Mit Vorhofresektion  
.44↔ Mit Brustwandresektion  
.4x↔ Sonstige
- 5-325.5 Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung  
.51 Mit Gefäßresektion intraperikardial  
.52 Mit Perikardresektion  
.53 Mit Vorhofresektion  
.54 Mit Brustwandresektion  
.55 Mit Zwerchfellresektion  
.56 Mit Ösophagusresektion  
.57 Mit Resektion an der Wirbelsäule  
.58 Mit Resektion an mehreren Organen  
.5x Sonstige
- 5-325.6 Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette)  
.61 Mit Gefäßresektion intraperikardial  
.62 Mit Perikardresektion  
.63 Mit Vorhofresektion  
.64 Mit Brustwandresektion  
.65 Mit Zwerchfellresektion  
.66 Mit Ösophagusresektion  
.67 Mit Resektion an der Wirbelsäule  
.68 Mit Resektion an mehreren Organen  
.6x Sonstige
- 5-325.7 Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette)  
.71 Mit Gefäßresektion intraperikardial  
.72 Mit Perikardresektion  
.73 Mit Vorhofresektion  
.74 Mit Brustwandresektion  
.75 Mit Zwerchfellresektion  
.76 Mit Ösophagusresektion  
.77 Mit Resektion an der Wirbelsäule  
.78 Mit Resektion an mehreren Organen  
.7x Sonstige
- 5-325.8 Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette)  
.81 Mit Gefäßresektion intraperikardial  
.82 Mit Perikardresektion  
.83 Mit Vorhofresektion  
.84 Mit Brustwandresektion  
.85 Mit Zwerchfellresektion  
.86 Mit Ösophagusresektion  
.87 Mit Resektion an der Wirbelsäule  
.88 Mit Resektion an mehreren Organen  
.8x Sonstige
- 5-325.9 Bilobektomie mit Bifurkationsresektion  
*Inkl.:* Trachearesektion  
.91 Mit Gefäßresektion intraperikardial  
.92 Mit Perikardresektion  
.93 Mit Vorhofresektion  
.94 Mit Brustwandresektion  
.95 Mit Zwerchfellresektion  
.96 Mit Ösophagusresektion  
.97 Mit Resektion an der Wirbelsäule  
.98 Mit Resektion an mehreren Organen

	.9x Sonstige
5-325.x	<b>Sonstige</b>
	.x1↔ Mit Gefäßresektion intraperikardial
	.x2↔ Mit Perikardresektion
	.x3↔ Mit Vorhofresektion
	.x4↔ Mit Brustwandresektion
	.x5↔ Mit Zwerchfellresektion
	.x6↔ Mit Ösophagusresektion
	.x7↔ Mit Resektion an der Wirbelsäule
	.x8↔ Mit Resektion an mehreren Organen
	.xx↔ Sonstige
5-325.y	N.n.bez.
<b>5-327</b>	<b>Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie</b>
	<i>Hinw.:</i> Mit einem Kode aus diesem Bereich ist nur die (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ohne Resektion an extrapulmonalen Strukturen oder Organen zu kodieren
5-327.0	Pneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.1	Pneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.2	Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.3	Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.4	Pleuropneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.5	Pleuropneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.7	Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.8	Pneum(on)ektomie, postmortal [zur Transplantation]
	<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist auch zu verwenden, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herausstellt
	Dieser Kode und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffs zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt
	Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten
5-327.x	Sonstige
5-327.y	N.n.bez.
<b>5-328</b>	<b>Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie</b>
	<i>Inkl.:</i> Radikale Lymphadenektomie
	<i>Hinw.:</i> Mit einem Kode aus diesem Bereich ist nur die (Pleuro-)Pneum(on)ektomie mit Resektion an extrapulmonalen Strukturen oder Organen zu kodieren
	Die Resektion von Nachbarorganen ist für die mit ** gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
1	Mit Gefäßresektion intraperikardial
2	Mit Perikardresektion
3	Mit Vorhofresektion
4	Mit Brustwandresektion
5	Mit Zwerchfellresektion
6	Mit Ösophagusresektion
7	Mit Resektion an der Wirbelsäule
8	Mit Resektion an mehreren Organen
x	Sonstige
**5-328.0	Pneum(on)ektomie
**5-328.1	Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie
**5-328.2	Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion [6. Stelle: 1-3,x]
**5-328.3	Pleuropneum(on)ektomie
**5-328.4	Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-328.5 Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion  
[6. Stelle: 1-3,x]
- 5-328.6 Pleuropneum(on)ektomie mit Zwerchfell- und Perikardresektion
- \*\*5-328.x Sonstige
- 5-328.y N.n.bez.

### **5-329↔ Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus**

## **5-33 Andere Operationen an Lunge und Bronchus und Zusatzinformationen zu Operationen an Lunge und Bronchus**

*Exkl.:* Diagnostische Bronchoskopie (1-620 ff.)

### **5-330 Inzision eines Bronchus**

- 5-330.0↔ Ohne weitere Maßnahmen
- 5-330.1↔ Entfernung eines Fremdkörpers  
*Exkl.:* Fremdkörperentfernung durch Bronchoskopie (8-100.4 ff., 8-100.5 ff.)
- 5-330.2↔ Implantation einer Prothese in das Bronchialsystem
- 5-330.x↔ Sonstige
- 5-330.y N.n.bez.

### **5-331↔ Inzision der Lunge**

## **5-333 Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand**

- 5-333.0↔ Pleurolyse, offen chirurgisch

- 5-333.1↔ Pleurolyse, thorakoskopisch

- 5-333.x↔ Sonstige

- 5-333.y N.n.bez.

### **5-334 Rekonstruktion an Lunge und Bronchus**

- 5-334.0↔ Naht der Lunge (nach Verletzung), offen chirurgisch

- 5-334.1↔ Naht der Lunge (nach Verletzung), thorakoskopisch

- 5-334.2↔ Naht eines Bronchus (nach Verletzung)

- 5-334.3↔ Plastische Rekonstruktion der Lunge

- 5-334.4↔ Plastische Rekonstruktion eines Bronchus

- 5-334.5↔ Verschluss einer Bronchusfistel, offen chirurgisch

- 5-334.6↔ Verschluss einer Bronchusfistel, thorakoskopisch

- 5-334.7↔ Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch

- 5-334.8↔ Verschluss einer Lungenparenchymfistel, thorakoskopisch

- 5-334.x↔ Sonstige

- 5-334.y N.n.bez.

### **5-335 Lungentransplantation**

*Exkl.:* Herz-Lungen-Transplantation (5-375 ff.)

*Hinw.:* Die Art der Konservierung von Organtransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-939 ff.)

### **5-335.2 Transplantation**

- .20↔ Komplett (gesamtes Organ)
- .21↔ Partiell (Lungenlappen)

### **5-335.3 Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes**

- .30↔ Komplett (gesamtes Organ)
- .31↔ Partiell (Lungenlappen)

### **5-339 Andere Operationen an Lunge und Bronchus**

#### **5-339.0 Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch**

*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)

- .01↔ Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)

- .03↔ Mit Einlegen von 1 Schiene (Stent), hybrid/dynamisch

- .04↔ Mit Einlegen von 1 Schiene (Stent), Kunststoff
- .05↔ Mit Einlegen von 1 Schiene (Stent), Metall
- .06 Mit Einlegen oder Wechsel von 1 Bifurkationsstent  
*Hinw.:* Die Dilatation der Trachea ist im Kode enthalten
- .07↔ Mit Einlegen von 2 Schienen (Stents), Kunststoff
- .08↔ Mit Einlegen von 2 Schienen (Stents), Metall
- .09↔ Mit Einlegen von 3 oder mehr Schienen (Stents), Kunststoff
- .0a↔ Mit Einlegen von 3 oder mehr Schienen (Stents), Metall
- .0b↔ Mit Einlegen oder Wechsel von 2 oder mehr Bifurkationsstents  
*Hinw.:* Die Dilatation der Trachea ist im Kode enthalten
- .0x↔ Sonstige

#### 5-339.1↔ Ligatur eines Bronchus

#### 5-339.2 Destruktion von erkranktem Lungengewebe

- .20↔ Durch Thermoablation, perkutan  
*Exkl.:* Destruktion von erkranktem Lungengewebe durch perkutane Radiofrequenzablation (5-339.25)  
Destruktion von erkranktem Lungengewebe durch perkutane Mikrowellenablation (5-339.26)  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten
- .21↔ Durch thermische Dampfablation, bronchoskopisch  
*Hinw.:* Die Anwendung eines ultradünnen Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.1)  
Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)
- .22↔ Durch irreversible Elektroporation, perkutan  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
- .23↔ Durch Kryoablation, perkutan  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten  
Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
- .24↔ Durch Elektrochemotherapie
- .25↔ Durch Radiofrequenzablation, perkutan  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten  
Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
- .26↔ Durch Mikrowellenablation, perkutan  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten  
Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
- .2x↔ Sonstige

#### 5-339.3 Wechsel einer oder mehrerer bronchialer Schienen (Stents)

- Hinw.:* Die Dilatation ist im Kode enthalten
- .30↔ Auf 1 Schiene (Stent), hybrid/dynamisch
- .31↔ Auf 1 Schiene (Stent), Kunststoff
- .32↔ Auf 1 Schiene (Stent), Metall
- .33↔ Auf 2 Schienen (Stents), Kunststoff
- .34↔ Auf 2 Schienen (Stents), Metall
- .35↔ Auf 3 oder mehr Schienen (Stents), Kunststoff
- .36↔ Auf 3 oder mehr Schienen (Stents), Metall

#### 5-339.4↔ Entfernung einer bronchialen Schiene (Stent)

#### 5-339.5 Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch

- Hinw.:* Die Entfernung eines Ventils ist unter 8-100 ff. zu kodieren  
Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)
- .50 1 Ventil
- .51 2 Ventile
- .52 3 Ventile
- .53 4 Ventile
- .55 5 Ventile
- .56 6 Ventile
- .57 7 Ventile
- .58 8 oder mehr Ventile

#### 5-339.7 Einführung von polymerisierendem Hydrogelschaum, bronchoskopisch

- Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)
- .70 In 1 pulmonales Subsegment
- .71 In 2 pulmonale Subsegmente
- .72 In 3 pulmonale Subsegmente

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .73 In 4 oder mehr pulmonale Subsegmente
- 5-339.8 Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch**  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)
- .80 1 bis 2 Nitinolspiralen  
.81 3 bis 4 Nitinolspiralen  
.82 5 bis 6 Nitinolspiralen  
.83 7 bis 8 Nitinolspiralen  
.84 9 bis 10 Nitinolspiralen  
.85 11 bis 12 Nitinolspiralen  
.86 13 bis 14 Nitinolspiralen  
.87 15 bis 16 Nitinolspiralen  
.88 17 oder mehr Nitinolspiralen
- 5-339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge**  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)
- .90 Perkutan  
.91 Bronchoskopisch  
*Hinw.:* Die Anwendung eines ultradünnen Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.1)  
Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)  
.92 Ösophagoskopisch und/oder gastroskopisch  
.93 Thorakoskopisch  
.94 Laparoskopisch  
.9x Sonstige
- 5-339.a Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff**  
*Inkl.:* Injektion von blutstillenden Medikamenten, Fibrinklebung, Einlage eines resorbierbaren Hämostyptikums  
*Exkl.:* Bronchoskopische Blutstillung durch Destruktion (5-320.0)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)
- 5-339.x↔ Sonstige**
- 5-339.y N.n.bez.**
- 5-33a Zusatzinformationen zu Operationen an Lunge und Bronchus**  
*Hinw.:* Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen an Lunge oder Bronchus zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig
- 5-33a.0 Plastische Deckung bronchialer oder vaskulärer Anastomosen und/oder Nähte**  
*Inkl.:* Plastische Deckung eines Bronchusstumpfes
- .00↔ Mit Omentum majus  
.01↔ Mit Muskeltransposition  
.02↔ Mit Perikard  
.03↔ Mit Zwerchfell  
.04↔ Mit Vena azygos  
.05↔ Mit Pleura  
.06↔ Mit perikardialem Fett  
.0x↔ Sonstige
- 5-33a.1 Verwendung eines ultradünnen Tracheobronchoskops**  
*Hinw.:* Ultradünnen Tracheobronchoskope haben einen Außendurchmesser von 4 mm oder weniger  
Dieser Kode ist nur für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 12. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben
- 5-33a.2 Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops**  
*Inkl.:* Verwendung eines ultradünnen Einmal-Tracheobronchoskops  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn ein nicht wiederaufbereitetes Einmal-Tracheobronchoskop verwendet wird

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

### **5-340 Inzision von Brustwand und Pleura**

- 5-340.0↔ Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch**  
*Exkl.:* Einlage einer Thoraxdrainage durch Mini-Thorakotomie (8-144.0)

- 5-340.1 Explorative Thorakotomie
- 5-340.2↔ Thorakotomie zur Fremdkörperentfernung
- 5-340.5↔ Thorakoskopie zur Fremdkörperentfernung
- 5-340.7↔ Osteotomie der Rippe
- 5-340.8↔ Osteotomie der Rippe mit Osteosynthese  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
- 5-340.9 Osteotomie des Sternums  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nicht zur Verschlüsselung einer Osteotomie des Sternums als Zugang anzugeben
- 5-340.a↔ Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch  
*Inkl.:* Destruktion eines Pleuraempyems, Hämatomausräumung
- 5-340.b↔ Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch  
*Inkl.:* Destruktion eines Pleuraempyems, Hämatomausräumung
- 5-340.c↔ Thorakotomie zur Hämatomausräumung  
*Inkl.:* Blutstillung
- 5-340.d↔ Thorakoskopie zur Hämatomausräumung  
*Inkl.:* Blutstillung
- 5-340.x↔ Sonstige
- 5-340.y N.n.bez.

**5-341 Inzision des Mediastinums**

*Exkl.:* Mediastinoskopie (1-691.1)  
Thorakoskopie (1-691.0)

- 5-341.0 Kollare Mediastinotomie  
*Inkl.:* Drainage
- 5-341.1 Transpleural
- 5-341.2 Etrapleural, durch Sternotomie
- .20 Stabilisierung
  - .21 Spülung
  - .22 Blutstillung
  - .23 Hämatomausräumung
  - .2x Sonstige
- 5-341.3 Etrapleural, durch Resternotomie
- .30 Stabilisierung
  - .31 Spülung
  - .32 Blutstillung
  - .33 Hämatomausräumung
  - .3x Sonstige

5-341.x Sonstige

5-341.y N.n.bez.

**5-342 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums**

*Exkl.:* Mediastinoskopie mit Biopsie (1-691.1)

- 5-342.0 Exzision
- .01 Offen chirurgisch
  - .02 Durch Mediastinoskopie  
*Exkl.:* Mediastinoskopische Exzision einzelner mediastinaler Lymphknoten (5-401.7 ff.)  
Mediastinoskopische regionale mediastinale Lymphadenektomie (5-402.d)
  - .03 Durch Thorakoskopie
  - .0x Sonstige
- 5-342.1 Resektion
- .11 Ohne Resektion an mediastinalen Organen
  - .12 Mit Lungenresektion
  - .13 Mit Perikardteilresektion
  - .14 Mit prothetischem Gefäßersatz
  - .15 Mit Lungenresektion und Gefäßersatz

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .16 Mit Lungenresektion und Perikardteilresektion
- .17 Mit Perikardteilresektion und Gefäßersatz
- .18 Mit Lungen-, Perikardteilresektion und Gefäßersatz
- .19 Mit Brustwandteilresektion
- .1x Sonstige
- 5-342.2 Destruktion
- 5-342.x Sonstige
- 5-342.y N.n.bez.
- 5-343 Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand**  
*Inkl.:* Entnahme von Gewebe zur Transplantation
- 5-343.0 Exzision von Weichteilen  
*Exkl.:* Inzision und Exzision an Haut und Unterhaut (5-89)  
Exzision von Muskel, Sehne und Faszie (5-852 ff.)
- 5-343.1 Destruktion von Weichteilen  
*Exkl.:* Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut (5-915 ff.)
- 5-343.2↔ Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe  
*Exkl.:* Partielle Resektion der Rippe mit Rekonstruktion (5-346.60)
- 5-343.3 Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum  
*Exkl.:* Partielle Resektion am Sternum mit Rekonstruktion (5-346.61)
- 5-343.4↔ Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Rippe  
*Exkl.:* Komplette Resektion der Rippe mit Rekonstruktion (5-346.62)
- 5-343.5↔ Komplette Resektion einer Halsrippe
- 5-343.6 Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Sternum  
*Exkl.:* Thorakoplastik (5-346.9 ff.)  
Komplette Resektion am Sternum mit Rekonstruktion (5-346.63)
- 5-343.7 Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung  
*Exkl.:* Thorakoplastik  
Komplette Resektion am Sternum mit Rekonstruktion (5-346.63)
- 5-343.x↔ Sonstige
- 5-343.y N.n.bez.
- 5-344 Pleurektomie**  
*Exkl.:* Pleurektomie im Rahmen von Lungenresektion oder in Kombination mit Pneum(on)ektomie (5-32)
- 5-344.0↔ Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch  
*Exkl.:* Pleurodese mit Dekortikation (5-345.1)
- 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
- 5-344.2↔ Pleurektomie, total, offen chirurgisch
- 5-344.3↔ Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch  
*Exkl.:* Pleurodese mit Dekortikation (5-345.4)
- 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

5-344.5↔ Pleurektomie, total, thorakoskopisch

5-344.x↔ Sonstige

5-344.y N.n.bez.

### **5-345 Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]**

5-345.0↔ Ohne Dekortikation, offen chirurgisch

5-345.1↔ Mit Dekortikation, offen chirurgisch

5-345.2↔ Durch Poudrage, offen chirurgisch

5-345.3↔ Ohne Dekortikation, thorakoskopisch

5-345.4↔ Mit Dekortikation, thorakoskopisch

5-345.5↔ Durch Poudrage, thorakoskopisch

5-345.6↔ Durch Instillation

5-345.x↔ Sonstige

5-345.y N.n.bez.

### **5-346 Plastische Rekonstruktion der Brustwand**

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

5-346.0 Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch

5-346.1 Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch

5-346.2 Verschluss einer Fistel, offen chirurgisch

5-346.3 Verschluss einer Fistel, thorakoskopisch

5-346.4 Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie

5-346.6 Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion

.60↔ Partielle Resektion, Rippe

.61 Partielle Resektion, Sternum

.62↔ Komplette Resektion, Rippe

.63 Komplette Resektion, Sternum

.6x↔ Sonstige

5-346.7 Knochenplastik und/oder Knochentransplantation

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

5-346.8 Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung

.80 Durch autogenes Material

.81 Durch alloplastisches Material

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

.82 Durch allogenches Material

.8x Sonstige

5-346.9 Thorakoplastik

.90 Partiell

.91 Komplett

5-346.a Korrektur einer Brustkorbdeformität

.a0 Trichterbrust, konventionell

.a1 Trichterbrust, mit subkutaner Prothese

.a2 Kielbrust

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .a3↔ Korrektur eines Rippenbuckels  
*Inkl.:* Rippenbuckelresektion nach Naravzevic
  - .a4↔ Konkavseitige Rippenlösung und Korrektur eines Rippentals mit konkavseitiger Thorakoplastik  
*Inkl.:* Operation nach Stagnara oder Metz-Stavenhagen
  - .a5↔ Konkavseitige Rippenköpfchenresektion
  - .a6 Trichterbrust, Korrektur nach D. Nuss
  - .ax↔ Sonstige
- 5-346.b Rekonstruktion der Brustwand mit Omentum**  
*Exkl.:* Omentoplastik (5-546.3)
- 5-346.c Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig**  
*Inkl.:* Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax  
*Exkl.:* Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)  
*Hinw.:* Die operierten Rippen sind zu addieren und es ist ein der Anzahl entsprechender Kode zu verwenden
- .c0 Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe
  - .c1 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
  - .c2 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen
  - .c3 Mit Reposition und Osteosynthese, 6 oder mehr Rippen
  - .cx Sonstige  
*Inkl.:* Brustwandabstützung durch Metallbügel
- 5-346.d Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig**  
*Inkl.:* Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax  
*Exkl.:* Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)  
*Hinw.:* Die operierten Rippen beider Seiten sind zu addieren und es ist ein der Anzahl entsprechender Kode zu verwenden
- .d0 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
  - .d1 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen
  - .d2 Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen
  - .d3 Mit Reposition und Osteosynthese, 9 oder mehr Rippen
  - .dx Sonstige  
*Inkl.:* Brustwandabstützung durch Metallbügel
- 5-346.x↔ Sonstige**
- 5-346.y N.n.bez.**
- 5-347 Operationen am Zwerchfell**  
*Exkl.:* Verschluss einer Hernia diaphragmatica (5-538 ff.)
- 5-347.0 Inzision (Zwerchfellspaltung)**
- 5-347.1 Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch**
- 5-347.2 Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch**
- 5-347.3 Exzision von erkranktem Gewebe**  
.30 Ohne Verschluss durch alloplastisches Material  
.31 Mit Verschluss durch alloplastisches Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- 5-347.4 Zwerchfellplastik, partiell**  
*Inkl.:* Zwerchfellraffung  
.40 Ohne alloplastisches Material  
.41 Mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- 5-347.5 Zwerchfellplastik, komplett**  
.50 Ohne alloplastisches Material  
.51 Mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

- 5-347.6 Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel eines Systems zur Stimulation des Zwerchfells über den Phrenikusnerv (5-059.cb, 5-059.db)  
 Ersteinstellung eines Systems zur Stimulation des Zwerchfells über den Phrenikusnerv (8-631.4)  
*Hinw.:* Beim Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers in einen permanenten Zwerchfellschrittmacher ist die Entfernung mit 5-347.7 zu kodieren und die Implantation des permanenten Schrittmachers zusätzlich mit 5-347.62 oder 5-347.63
- .60 Implantation oder Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers mit Implantation oder Wechsel von Elektroden
  - .61 Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers ohne Wechsel von Elektroden
  - .62 Implantation oder Wechsel eines permanenten Zwerchfellschrittmachers mit Implantation oder Wechsel von Elektroden
  - .63 Implantation oder Wechsel eines permanenten Zwerchfellschrittmachers ohne Implantation oder Wechsel von Elektroden
- 5-347.7 Entfernung eines Zwerchfellschrittmachers  
*Inkl.:* Elektrodenentfernung
- 5-347.x Sonstige
- 5-347.y N.n.bez.
- 5-349 Andere Operationen am Thorax**  
*Exkl.:* Diagnostische Pleurapunktion (1-844)  
 Therapeutische Pleurapunktion (8-152.1)
- 5-349.0 Offene Reposition einer Sternumfraktur  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
- 5-349.1 Sequesterotomie an Rippe oder Sternum  
*Inkl.:* Debridement  
 Entfernung eines Sequesters
- 5-349.2 Sequesterotomie an Rippe oder Sternum mit Einlegen eines Medikamententrägers
- 5-349.3 Entfernung von Osteosynthesematerial  
*Exkl.:* Entfernung von Osteosynthesematerial an der Wirbelsäule (5-839.0)
- 5-349.4 Entnahme von Rippenknorpel zur Transplantation
- 5-349.5 Entfernung eines Implantates nach Korrektur einer Trichterbrust
- 5-349.6 Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell  
*Exkl.:* Rethorakotomie mit Revision einer Bronchusstumpfinsuffizienz (5-321.3)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren
- 5-349.7 Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
- 5-349.x Sonstige
- 5-349.y N.n.bez.

### **Operationen am Herzen (5-35...5-37)**

*Exkl.:* (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention (8-836 ff.)

Perkutan-transluminale Koronarangioplastie (8-837.0 ff., 8-837.1 ff.)

Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf (5-390 ff.)

*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 ff.)

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

Die Anwendung eines OP-Roboters ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-987 ff.)

Die Anwendung eines Navigationssystems ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)

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 ff.)

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)

Eine Volumenreduktion im Rahmen der Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist nicht gesondert zu kodieren

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

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

*Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist, sofern nicht im Kode enthalten, gesondert zu kodieren (8-851 ff.)

##### **5-350 Valvulotomie**

*Exkl.:* Valvulotomie bei kongenitalen Klappenanomalien (5-358 ff.)

Valvulotomie im Rahmen einer Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot (5-359.0)

*Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist für die offene Valvulotomie im Kode enthalten

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei der offenen Valvulotomie in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben

5-350.0 Aortenklappe, geschlossen

5-350.1 Aortenklappe, offen

5-350.2 Mitralklappe, geschlossen

5-350.3 Mitralklappe, offen

5-350.4 Pulmonalklappe, geschlossen

5-350.5 Pulmonalklappe, offen

5-350.6 Trikuspidalklappe, geschlossen

5-350.7 Trikuspidalklappe, offen

5-350.x Sonstige

5-350.y N.n.bez.

**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) gesondert anzugeben

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff. gesondert anzugeben

Eine gleichzeitig durchgeführte Valvuloplastik ist gesondert zu kodieren (5-353 ff.)

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
- 6 Durch ballonexpandierbares Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- 7 Durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragernder Gefäßprothese
- 8 Durch Allotransplantat mit klappentragernder Gefäßprothese
- 9 Durch Xenotransplantat mit klappentragernder Gefäßprothese
- a Durch Kunstprothese mit klappentragernder Gefäßprothese
- b Durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- c Durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- d Durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragernder Gefäßprothese (Ross-Operation)
- e Durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragernder Gefäßprothese mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- f Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
- g Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless
- h Durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei
- j Durch ballonexpandierbares kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- k Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragernder Gefäßprothese
- m Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation)
- n Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- x Sonstige

**\*\*5-351.0 Aortenklappe**

*Hinw.:* Bei Ersatz der Aortenklappe durch Autotransplantat (Ross-(Konno-)Operation) ist der Ersatz der Pulmonalklappe im Kode enthalten

**\*\*5-351.1 Mitralklappe, offen chirurgisch**

[6. Stelle: 1-4,f,g,x]

*Inkl.:* Offen chirurgischer Ersatz der Mitralklappe mit Mini-Thorakotomie

**\*\*5-351.2 Mitralklappe, thorakoskopisch**

[6. Stelle: 1-4,f,g,x]

**\*\*5-351.3 Pulmonalklappe**

[6. Stelle: 1-4,7-a,x]

**\*\*5-351.4 Trikuspidalklappe**

[6. Stelle: 1-4,x]

**\*\*5-351.x Sonstige**

[6. Stelle: 1-4,x]

**5-351.y N.n.bez.**

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-352 Wechsel von Herzkappenprothesen**

*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) gesondert anzugeben  
Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff. gesondert 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 Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese
- 6 Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- 7 Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierbares Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- 8 Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
- 9 Dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
- a Xenotransplantat/Kunstprothese durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
- b Xenotransplantat/Kunstprothese durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
- c Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat
- d Xenotransplantat durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat
- e Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei
- f Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierbares kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- g Xenotransplantat/Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
- x Sonstige

\*\*5-352.0 Aortenklappe

\*\*5-352.1 Mitralklappe

[6. Stelle: 0-3,c,d,x]

\*\*5-352.2 Pulmonalklappe

[6. Stelle: 0-4,8-b,x]

\*\*5-352.3 Trikuspidalklappe

[6. Stelle: 0-3,x]

5-352.y N.n.bez.

### **5-353 Valvuloplastik**

*Exkl.:* Valvuloplastik bei kongenitalen Klappenanomalien (5-358 ff.)

*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

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben

Ein gleichzeitig durchgeföhrter Herzklappenersatz ist gesondert zu kodieren (5-351 ff.)

5-353.0 Aortenklappe, Raffung

5-353.1 Mitralklappe, Anuloplastik

5-353.2 Mitralklappe, Segelrekonstruktion

5-353.3 Pulmonalklappe, Anuloplastik

5-353.4 Trikuspidalklappe, Anuloplastik

5-353.5 Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion

5-353.6 Aortenklappe, Anuloplastik mit Implantat

5-353.7 Aortenklappe, Taschenrekonstruktion

5-353.x Sonstige

5-353.y N.n.bez.

#### **5-354 Andere Operationen an Herzklappen**

*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

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt,  
ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben

##### **5-354.0 Aortenklappe**

.01 Exploration (mit Thrombektomie)

.02 Subvalvuläre fibröse Resektion

.03 Subvalvuläre muskuläre Resektion

.04 Supravalvuläre Resektion

.05 Prothesenrefixation

.06 Entkalkung

.0a Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David

.0b Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub

.0x Sonstige

##### **5-354.1 Mitralklappe**

.11 Exploration (mit Thrombektomie)

.12 Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln

.13 Prothesenrefixation

.14 Entkalkung

.1x Sonstige

##### **5-354.2 Pulmonalklappe**

.21 Exploration (mit Thrombektomie)

.22 Subvalvuläre fibröse Resektion

.23 Subvalvuläre muskuläre Resektion

.24 Supravalvuläre Resektion

.25 Prothesenrefixation

.26 Entkalkung

.2x Sonstige

##### **5-354.3 Trikuspidalklappe**

.31 Exploration (mit Thrombektomie)

.32 Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln

.33 Prothesenrefixation

.34 Entkalkung

.3x Sonstige

5-354.x Sonstige

5-354.y N.n.bez.

#### **5-355 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens**

*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

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt,  
ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben

5-355.0 Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes

5-355.1 Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)

5-355.x Sonstige

5-355.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-356 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern**

*Exkl.:* Verschluss eines erworbenen Ventrikelseptumdefektes (5-374.6)  
Verschluss eines erworbenen Vorhofseptumdefektes (5-374.7)  
Verschluss eines Septumdefektes im Rahmen einer Fallot-Korrektur (5-359.0)

*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  
Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben

- 5-356.0 Vorhofseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.1 Vorhofseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.2 Vorhofseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.3 Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.4 Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.5 Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.6 Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur
- 5-356.7 Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
- 5-356.8 Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
- 5-356.x Sonstige
- 5-356.y N.n.bez.

### **5-357 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien**

*Hinw.:* Die Verwendung eines dezellularisierten Allotransplantates ist zusätzlich zu kodieren (5-930.22)

- 5-357.0 Ductus arteriosus apertus (Botalli)
- 5-357.1 Aortenisthmus(stenose)
- 5-357.2 A. Iusoria
- 5-357.3 A. pulmonalis (Schlingen)  
*Exkl.:* Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf (5-390 ff.)
- 5-357.4 V. cava
- 5-357.5 V. pulmonalis
- 5-357.6 Koronargefäße  
*Inkl.:* Inzision einer koronaren Muskelbrücke  
Korrektur von fehlmündenden Koronararterien
- 5-357.7 Unterbrochener Aortenbogen
- 5-357.8 Kollateralgefäße, Unifokalisierung
- 5-357.9 Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea
- 5-357.x Sonstige
- 5-357.y N.n.bez.

### **5-358 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens**

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

*Hinw.:* Bei Ersatz mehrerer Herzkappen ist jede Klappe einzeln zu kodieren

Die Art der Operation ist in 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
- 6 Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 7 Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 8 Valvulotomie, offen chirurgisch
- 9 Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappenträger Gefäßprothese

- a Klappenersatz durch Xenotransplantat mit klappenträgender Gefäßprothese
- b Klappenersatz durch Kunstprothese mit klappenträgender Gefäßprothese
- c Klappenersatz durch Allotransplantat mit klappenträgender Gefäßprothese
- d Klappenersatz durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappenträgender Gefäßprothese (Ross-Operation)
- e Klappenersatz durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappenträgender Gefäßprothese mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- f Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
- g Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless
- h Klappenersatz durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation)
- j Klappenersatz durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- k Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappenträgender Gefäßprothese
- x Sonstige

**\*\*5-358.0 Aortenklappe**

*Hinw.:* Bei Ersatz der Aortenklappe durch Autotransplantat (Ross-(Konno-)Operation) ist der Ersatz der Pulmonalklappe im Kode enthalten

**\*\*5-358.1 Mitralklappe**

[6. Stelle: 0-4,8,a-c,f,g,k,x]

**\*\*5-358.2 Pulmonalklappe**

[6. Stelle: 0-4,8-c,x]

**\*\*5-358.3 Trikuspidalklappe**

[6. Stelle: 0-4,8,a-c,x]

**\*\*5-358.4 AV-Klappe**

[6. Stelle: 0-4,8,a-c,x]

**\*\*5-358.5 Truncusklappe**

[6. Stelle: 0-4,8,a-c,x]

**5-358.y N.n.bez.****5-359 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien**

*Hinw.:* Die Verwendung eines dezellularisierten Allotransplantates ist zusätzlich zu kodieren (5-930.22)

**5-359.0 Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot****5-359.1 Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA)**

- .10 Atriale Switch-Operation
- .11 Arterielle Switch-Operation
- .12 Double Switch-Operation
- .1x Sonstige

**5-359.2 Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung**

- .20 Total

- .21 Partiell

**5-359.3 Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle**

- .30 Fallot-Typ
- .31 Nicht Fallot-Typ

**5-359.4 Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle****5-359.5 Korrektur eines Truncus arteriosus**

*Hinw.:* Die Korrektur einer Aortenisthmusstenose ist gesondert zu kodieren (5-357.1)

**5-359.6 Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen**

- .60 Glenn-Operation, unidirektional
- .61 Glenn-Operation, bidirektional
- .62 Glenn-Operation, bilateral

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .63 Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
  - .64 Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
  - .65 Fontan-Typ-Operation, sonstige
  - .66 Damus-Kaye-Stansel-Operation
  - .67 Norwood-Typ-Operation
  - .6x Sonstige
- 5-359.7 Korrektur eines Cor triatriatum
- 5-359.8 Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
- 5-359.x Sonstige
- 5-359.y N.n.bez.
- 5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen**
- Exkl.:* Endovaskuläre Implantation einer Stent-Prothese mit Klappenfunktion in die V. cava (5-38a.91, 5-38a.92)
- Hinw.:* Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Kode enthalten  
Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist zusätzlich zu kodieren (5-39a.0)
- 5-35a.0 Implantation eines Aortenklappenersatzes
- Hinw.:* Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz ist zusätzlich zu kodieren (5-35b.1 ff.)
- .05 Endovaskulär
  - .06 Transapikal
- 5-35a.1 Implantation eines Pulmonalklappenersatzes
- .10 Endovaskulär
  - .11 Transapikal
- 5-35a.3 Implantation eines Mitralklappenersatzes
- Hinw.:* Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz ist zusätzlich zu kodieren (5-35b.2 ff.)
- .30 Endovaskulär
  - .33 Transapikal
- 5-35a.4 Mitralklappenrekonstruktion
- .40 Mitralklappensegelplastik, transarteriell
    - Inkl.:* Transarterielle ventrikuläre Mitralklappenrekonstruktion
  - .41 Mitralklappensegelplastik, transvenös
    - Inkl.:* Transvenöse Clip-Rekonstruktion der Mitralklappe
    - Hinw.:* Die Anzahl der Clips ist zusätzlich zu kodieren (5-35b.0 ff.)
  - .42 Mitralklappensegelplastik, transapikal
    - Inkl.:* Implantation von Neochordae (PTFE)
  - .43 Mitralklappenanuloplastik, transarteriell
    - Inkl.:* Mitralklappenanulorraphie mit Naht
  - .44 Mitralklappenanuloplastik, transvenös
    - Inkl.:* Mitralklappenanulorraphie mit Band
  - .45 Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus
    - Inkl.:* Mitralklappenanulorraphie mit Spange
  - .4x Sonstige
- 5-35a.5 Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion
- .50 Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös
    - Inkl.:* Transvenöse Clip-Rekonstruktion der Trikuspidalklappe
    - Hinw.:* Die Anzahl der Clips ist zusätzlich zu kodieren (5-35b.0 ff.)
  - .51 Trikuspidalklappenanuloplastik, transvenös
    - Inkl.:* Trikuspidalklappenanulorraphie mit Band
  - .5x Sonstige
- 5-35a.7 Verschluss einer paravalvulären Leckage, transapikal
- Exkl.:* Perkutan-transluminaler Verschluss einer paravalvulären Leckage (8-83d.7)
- Hinw.:* Die Verwendung von Okkludern ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.r ff.)
- 5-35a.8 Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes
- 5-35a.x Sonstige
- 5-35a.y N.n.bez.

**5-35b Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen**

*Hinw.:* Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig

**5-35b.0 Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mital- oder Trikuspidalklappensegelplastik**

*Hinw.:* Diese Kodes können zusätzlich zu den Kodes 5-35a.41 und 5-35a.50 angegeben werden

- .00 1 Clip
- .01 2 Clips
- .02 3 Clips
- .03 4 Clips
- .04 5 oder mehr Clips

**5-35b.1 Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz**

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.0 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Aortenklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt

- .10 Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlussystems
- .11 Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates
- .12 Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates
- .13 Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates
- .14 Anwendung der Valve-in-valve-Technik
- .1x Sonstige

**5-35b.2 Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz**

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.3 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Mitralklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt

- .20 Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlussystems
- .21 Anwendung eines apikalen Verankerungssystems
- .22 Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates
- .23 Anwendung der Valve-in-valve-Technik
- .2x Sonstige

**5-35b.3 Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz**

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.1 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Pulmonalklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt

- .30 Anwendung eines ballonexpandierbaren Implantates
- .31 Anwendung eines selbstexpandierenden Implantates
- .32 Anwendung der Valve-in-valve-Technik
- .3x Sonstige

**5-36 Operationen an den Koronargefäßen**

*Exkl.:* Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien (5-357 ff.)

*Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist, sofern nicht im Kode enthalten, gesondert zu kodieren (8-851 ff.)

Die Art des Transplantates ist für die Kodes 5-361 ff. und 5-362 ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- 3 Mit autogenen Arterien
- 5 Mit Xenotransplantat
- 6 Mit Prothese
- 7 Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 8 Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- x Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-360 Desobliteration (Endarteriektomie) der Koronararterien**
- Inkl.:* Laserdesobliteration  
Offene Ballon-Angioplastie  
Thrombendarteriektomie (TEA)  
Anwendung eines Embolieprotektionssystems
- Exkl.:* Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (8-837 ff.)  
(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.)
- 5-360.0 Endarteriektomie, offen chirurgisch  
5-360.1 Endarteriektomie, offen chirurgisch, mit Patch  
5-360.2 Endarteriektomie, offen chirurgisch, mit Einbringen eines Stents in eine Koronararterie  
5-360.3 Endarteriektomie, offen chirurgisch, mit Einbringen von zwei Stents in eine Koronararterie  
5-360.4 Endarteriektomie, offen chirurgisch, mit Einbringen eines Stents in mehrere Koronararterien  
5-360.x Sonstige  
5-360.y N.n.bez.
- 5-361 Anlegen eines aortokoronaren Bypass**
- 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 Aneurysmaresektion ist gesondert zu kodieren (5-369.1)  
Die offen chirurgische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Kode enthalten  
Die endoskopische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-38b ff.)  
Die Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-93a ff.)  
Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-360 zu kodieren
- \*\*5-361.0 Bypass einfach  
\*\*5-361.1 Bypass zweifach  
\*\*5-361.2 Bypass dreifach  
\*\*5-361.3 Bypass vierfach  
\*\*5-361.4 Bypass fünffach  
\*\*5-361.5 Bypass sechsfach oder mehr  
5-361.y N.n.bez.
- 5-362 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik**
- Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist gesondert zu kodieren (8-851 ff.)  
Die offen chirurgische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Kode enthalten  
Die endoskopische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-38b ff.)  
Die Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-93a ff.)  
Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-360 zu kodieren
- \*\*5-362.0 Bypass einfach, durch Sternotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
\*\*5-362.1 Bypass einfache, durch Thorakotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
\*\*5-362.2 Bypass einfache, durch Endoskopie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
*Inkl.:* Telemanipulator
- \*\*5-362.3 Bypass zweifach, durch Sternotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
\*\*5-362.4 Bypass zweifach, durch Thorakotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
\*\*5-362.5 Bypass zweifach, durch Endoskopie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
*Inkl.:* Telemanipulator

- \*\*5-362.6 Bypass dreifach, durch Sternotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]
- \*\*5-362.7 Bypass dreifach, durch Thorakotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]
- \*\*5-362.8 Bypass dreifach, durch Endoskopie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
*Inkl.: Telemanipulator*
- \*\*5-362.9 Bypass vierfach, durch Sternotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]
- \*\*5-362.a Bypass vierfach, durch Thorakotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]
- \*\*5-362.b Bypass vierfach, durch Endoskopie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
*Inkl.: Telemanipulator*
- \*\*5-362.c Bypass fünffach, durch Sternotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]
- \*\*5-362.d Bypass fünffach, durch Thorakotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]
- \*\*5-362.e Bypass fünffach, durch Endoskopie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
*Inkl.: Telemanipulator*
- \*\*5-362.f Bypass sechsfach oder mehr, durch Sternotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]
- \*\*5-362.g Bypass sechsfach oder mehr, durch Thorakotomie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]
- \*\*5-362.h Bypass sechsfach oder mehr, durch Endoskopie  
[6. Stelle: 3,5-7,x]  
*Inkl.: Telemanipulator*
- \*\*5-362.x Sonstige  
[6. Stelle: 3,5-7,x]
- 5-362.y N.n.bez.

### **5-363 Andere Revaskularisation des Herzens**

*Hinw.:* Die Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-93a ff.)

- 5-363.0 Koronarerterienpatch  
*Exkl.:* Koronarerterienpatch kombiniert mit Endarteriektomie (5-360.1)
- 5-363.1 Koronarerterienbypass-Revision
- 5-363.2 Koronarerterienbypass-Neuanlage
- 5-363.3 Koronarerterientransposition
- 5-363.4 Revaskularisation mit freiem A. mammaria interna-Transplantat (IMA-Transplantat)
- 5-363.5 Implantation der A. mammaria interna in das Herzmuskelgewebe
- 5-363.6 Transmyokardiale Laserrevaskularisation (TMLR)
- 5-363.x Sonstige
- 5-363.y N.n.bez.

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

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes und zu den jeweiligen Operationskodes 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

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .02 3 oder 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 oder mehr Anastomosen
- 5-369 Andere Operationen an den Koronargefäßen**
  - 5-369.0 Naht (nach Verletzung)
  - 5-369.1 Korrektur eines Aneurysmas
  - 5-369.2 Verschluss einer erworbenen koronaren Fistel
  - 5-369.3 Rekonstruktion des Koronarostiums
  - 5-369.4 Sympathektomie der Koronararterien
  - 5-369.5 Verschluss von Kollateralgefäßen
  - 5-369.x Sonstige
  - 5-369.y N.n.bez.
- 5-37 Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard**

*Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist, sofern nicht im Kode enthalten, gesondert zu kodieren (8-851 ff.)

  - 5-370 Perikardiotomie und Kardiotomie**
    - 5-370.0 Perikarddrainage
    - 5-370.1 Perikardiotomie
    - 5-370.2 Adhäsiolyse am Perikard
    - 5-370.3 Kardiotomie
      - Inkl.:* Thrombektomie  
Fremdkörperentfernung
    - 5-370.4 Epikardiale Inzision
    - 5-370.5 Endokardiale Inzision
    - 5-370.6 Epimyokardiale Inzision
    - 5-370.x Sonstige
    - 5-370.y N.n.bez.
  - 5-371 Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen**
    - 5-371.3 Endokardial
      - .30 Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
      - .31 Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
      - .32 Durch bipolare Radiofrequenzablation
      - .33 Durch Kryoablation
      - .34 Durch Mikrowellenablation
      - .35 Durch Hochfrequenzultraschallablation
      - .36 Durch Laserablation
      - .3x Durch sonstige Energiequellen
    - 5-371.4 Epikardial, offen chirurgisch
      - .40 Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
      - .41 Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
      - .42 Durch bipolare Radiofrequenzablation
      - .43 Durch Kryoablation
      - .44 Durch Mikrowellenablation
      - .45 Durch Hochfrequenzultraschallablation
      - .46 Durch Laserablation
      - .4x Durch sonstige Energiequellen

- 5-371.5 Epikardial, endoskopisch
  - .50 Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
  - .51 Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
  - .52 Durch bipolare Radiofrequenzablation
  - .53 Durch Kryoablation
  - .54 Durch Mikrowellenablation
  - .55 Durch Hochfrequenzultraschallablation
  - .56 Durch Laserablation
  - .5x Durch sonstige Energiequellen
- 5-371.x Sonstige
- 5-371.y N.n.bez.
- 5-372 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie**
- 5-372.0 Lokale Exzision, offen chirurgisch  
*Exkl.:* Biopsie am Perikard durch Inzision (1-580.1)
- 5-372.1 Lokale Exzision, thorakoskopisch
- 5-372.2 Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), offen chirurgisch
- 5-372.3 Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), thorakoskopisch
- 5-372.4 Perikardektomie, subtotal
- 5-372.5 Perikardektomie, total (Dekortikation)
- 5-372.6 Perikardpatchentnahme
- 5-372.7 Destruktion
- 5-372.x Sonstige
- 5-372.y N.n.bez.
- 5-373 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens**
- 5-373.0 Exzision am Vorhof
- 5-373.1 Exzision am Ventrikel
- 5-373.2 Partielle linksventrikuläre Reduktionsplastik (Batista)
- 5-373.3 Resektion eines Aneurysmas, am Vorhof
- 5-373.4 Resektion eines Aneurysmas, am Ventrikel
- 5-373.5 MAZE-Verfahren (Alternative Verfahren)
- 5-373.6 Exzision am Reizleitungssystem, am Ventrikel
- 5-373.7 Destruktion am Reizleitungssystem, am Vorhof  
*Exkl.:* Radiofrequenzablation durch Katheterisierung (8-835 ff.)
- 5-373.8 Destruktion am Reizleitungssystem, am Ventrikel  
*Exkl.:* Radiofrequenzablation durch Katheterisierung (8-835 ff.)
- 5-373.x Sonstige
- 5-373.y N.n.bez.
- 5-374 Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens**
- Exkl.:* Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern (5-356 ff.)  
*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  
 Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben
- 5-374.0 Naht des Perikardes (nach Verletzung)
- 5-374.1 Plastische Rekonstruktion des Perikardes ohne Implantat
- 5-374.2 Plastische Rekonstruktion des Perikardes mit Implantat
- 5-374.3 Naht des Myokardes (nach Verletzung)
- 5-374.4 Plastische Rekonstruktion des Myokardes ohne Implantat

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-374.5 Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit Implantat  
*Exkl.:* Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem (5-374.8)
- 5-374.6 Verschluss eines erworbenen Ventrikelseptumdefektes (z.B. nach Herzinfarkt)
- 5-374.7 Verschluss eines erworbenen Vorhofseptumdefektes
- 5-374.8 Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem  
*Exkl.:* Minimalinvasive plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem, Hybrideingriff (5-37a.1)
- 5-374.x Sonstige
- 5-374.y N.n.bez.
- 5-375 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation**  
*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  
Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben  
Die Art der Konservierung von Organtransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-939 ff.)
- 5-375.0 Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.2 Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.3 Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.4 Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y N.n.bez.
- 5-376 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch**  
*Exkl.:* Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe (8-839.0)  
Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung (8-839.a ff.)  
Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer parakorporalen pulsatilen Membranpumpe mit integrierter Gegenpulsation zur Kreislaufunterstützung (8-839.b ff.)  
*Hinw.:* Bei einem isolierten, nicht offen chirurgischen Pumpenwechsel ist der Kode entsprechend der neu eingesetzten Pumpe zu wählen  
Die Anwendung der ECMO ist gesondert zu kodieren (8-852 ff.)
- 5-376.0 Intraaortale Ballonpumpe  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe ist gesondert zu kodieren (8-83a.0 ff.)
- .00 Implantation
- .01 Entfernung
- 5-376.2 Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer extrakorporalen univentrikulären Pumpe ist gesondert zu kodieren (8-83a.1 ff.)
- .20 Implantation, mit Sternotomie
- .21 Entfernung, mit Sternotomie
- .22 Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
- .23 Implantation, transapikal
- .24 Entfernung, transapikal
- 5-376.3 Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer extrakorporalen biventrikulären Pumpe ist gesondert zu kodieren (8-83a.2 ff.)
- .30 Implantation
- .31 Entfernung
- .33 Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
- .34 Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
- 5-376.4 Intrakorporale Pumpe, univentrikulär
- .40 Implantation
- .41 Entfernung
- 5-376.5 Intrakorporale Pumpe, biventrikulär
- .50 Implantation

- .51 Entfernung
- 5-376.6 Kunstherz (totaler Herzersatz)**
- .60 Implantation
  - .61 Entfernung
- 5-376.7 Parakorporale Pumpe, univentrikulär**
- Exkl.: Zentrifugal- oder Kreiselpumpen zur Kurzzeitunterstützung (5-376.2 ff.)*
- .70 Implantation
  - .71 Entfernung
  - .72 Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
- 5-376.8 Parakorporale Pumpe, biventrikulär**
- Exkl.: Zentrifugal- oder Kreiselpumpen zur Kurzzeitunterstützung (5-376.3 ff.)*
- .80 Implantation
  - .81 Entfernung
  - .83 Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
  - .84 Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
- 5-376.9 Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem**
- .90 Implantation
  - .91 Wechsel des Gesamtsystems
  - .92 Isolierter Wechsel der Verbindungsleitung

*Hinw.: Die Verbindungsleitung enthält die Luftleitung zur Manschette und das Kabel für die EKG-Elektrode*

  - .93 Isolierter Wechsel der epikardialen EKG-Elektrode und der Verbindungsleitung
  - .94 Entfernung
  - .9x Sonstige
- 5-376.x Sonstige**
- 5-376.y N.n.bez.**
- 5-377 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders**
- Inkl.: Sonden bei den Kodes 5-377.1 bis 5-377.8*
- Hinw.: Die Verwendung eines Herzschrittmachers oder Defibrillators mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-377.f ff., 5-377.h ff.)*
- Die Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers ist gesondert zu kodieren (5-934.0)*
- 5-377.1 Schrittmacher, Einkammersystem**
- 5-377.2 Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde**
- 5-377.3 Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden**
- .30 Ohne antitachykarde Stimulation
  - .31 Mit antitachykarder Stimulation
- 5-377.4 Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]**
- .40 Ohne Vorhofelektrode
  - .41 Mit Vorhofelektrode
- 5-377.5 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation**
- .50 Ohne atriale Detektion
  - .51 Mit atrialer Detektion
- 5-377.6 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation**
- 5-377.7 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation**
- .70 Ohne Vorhofelektrode
  - .71 Mit Vorhofelektrode
- 5-377.8 Ereignis-Rekorder**
- 5-377.b System zur nicht invasiven Überwachung von Abstoßungsreaktionen nach Herztransplantation**
- Inkl.: Intramyokardiales Elektrogramm (IMEG)*
- 5-377.c Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch**
- .c0 Epikardial, linksventrikulär
  - .c1 Epikardial, rechtsventrikulär
  - .c2 Epithorakal

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-377.d Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die Implantation oder der Wechsel eines Herzschrittmachers, Defibrillators oder Ereignis-Rekorders sind gesondert zu kodieren
- 5-377.f Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die Implantation oder der Wechsel eines Defibrillators sind gesondert zu kodieren
- .f0 Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser  
.f1 Mit zusätzlichem Drucksensor zur nicht invasiven Messung des rechtsventrikulären Druckes  
*Inkl.:* Messung des Lungenwassers  
.f2 Mit zusätzlicher Messfunktion für die Kontraktilität des Herzmuskelns  
.f3 Mit zusätzlicher Funktion zum Monitoring der ST-Strecke  
.f4 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion  
.fx Sonstige
- 5-377.g Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär
- .g0 Linksventrikulär  
.g1 Rechtsventrikulär  
.g2 Rechtsatrial
- 5-377.h Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die Implantation oder der Wechsel eines Herzschrittmachers sind gesondert zu kodieren
- .h0 Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser  
.h1 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion  
.hx Sonstige
- 5-377.j Defibrillator mit subkutaner Elektrode
- 5-377.k Intrakardialer Impulsgenerator  
*Hinw.:* Der intrakardiale Impulsgenerator wird endovaskulär implantiert  
Die Folgeimplantation eines intrakardialen Impulsgenerators ohne Entfernung des alten intrakardialen Impulsgenerators ist mit diesem Kode und dem Kode 5-983 zu kodieren
- 5-377.m Kabelloses Stimulationssystem  
*Inkl.:* Kabelloses Stimulationssystem zur Resynchronisationstherapie (CRT)
- .m0 Transmitter  
*Hinw.:* Die Implantation der Batterie ist im Kode enthalten  
.m1 Energieempfangende Elektrode, endokardial, linksventrikulär  
*Hinw.:* Die energieempfangende Elektrode wird endovaskulär implantiert
- 5-377.n System zur Stimulation des Leitungssystems  
*Inkl.:* Conduction System Pacing [CSP]  
Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing]  
Stimulation der Tawara-Schenkel
- .n0 Mit 2 Elektroden  
.n1 Mit 3 Elektroden  
.n2 Mit 1 Elektrode
- 5-377.x Sonstige
- 5-377.y N.n.bez.
- 5-378 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators**  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Herzschrittmachers oder Defibrillators mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-377.f ff., 5-377.h ff.)  
Die Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers ist gesondert zu kodieren (5-934.0)  
Mit Aggregat ist auch der Transmitter oder die Batterie eines kabellosen Stimulationssystems gemeint  
Mit Sonde ist auch eine energieempfangende Elektrode des kabellosen Stimulationssystems gemeint  
Die Entfernung bzw. der Wechsel eines intrakardialen Impulsgenerators wird als "Aggregat- und Sondenentfernung" bzw. "Aggregat- und Sondenwechsel", die Lagekorrektur als "Sondenkorrektur" kodiert  
Der Systemtyp ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
1 Schrittmacher, Einkammersystem

- 2 Schrittmacher, Zweikammersystem  
 5 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation  
 7 Ereignis-Rekorder  
 a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode  
 b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode  
 c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion  
 d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion  
 e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode  
 f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode  
 g Defibrillator mit subkutaner Elektrode  
 h Intrakardialer Impulsgenerator  
 j Kabelloses Stimulationssystem  
 x Sonstige
- \*\*5-378.0 Aggregatentfernung**  
 [6. Stelle: 1,2,5,7,a-g,j,x]
- 5-378.1 Sondenentfernung**  
*Hinw.:* Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)
- .18 Schrittmacher
  - .19 Defibrillator
  - .1a Synchronisationssystem
  - .1b Energieempfangende Elektrode eines kabellosen Stimulationssystems
- \*\*5-378.2 Aggregat- und Sondenentfernung**  
 [6. Stelle: 1,2,5,a-h,x]
- Hinw.:* Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)
- \*\*5-378.3 Sondenkorrektur**  
 [6. Stelle: 1,2,5,a-j,x]
- \*\*5-378.4 Lagekorrektur des Aggregats**  
 [6. Stelle: 1,2,5,7,a-g,j,x]
- \*\*5-378.5 Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde)**  
 [6. Stelle: 1,2,5,7,a-g,j,x]
- \*\*5-378.6 Aggregat- und Sondenwechsel**  
 [6. Stelle: 1,2,5,7,a-h,x]
- Hinw.:* Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)
- \*\*5-378.7 Sondenwechsel**  
 [6. Stelle: 1,2,5,a-g,j,x]
- Hinw.:* Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)
- \*\*5-378.8 Kupplungskorrektur**  
 [6. Stelle: 1,2,5,7,a-g,j,x]
- 5-378.a Zusatzinformation für die Sondenentfernung**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie dürfen nur gemeinsam mit den Kodes aus 5-378.1 ff., 5-378.2 ff., 5-378.6 ff. und 5-378.7 ff. verwendet werden
- .a0 Einsatz eines Excimer-Lasers
  - .a2 Einsatz eines elektrochirurgischen Dissektionsgerätes
  - .a3 Einsatz einer mechanischen, kontrolliert drehenden Extraktionsschleuse
  - .a4 Einsatz von 1 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe
  - .a5 Einsatz von 2 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen
  - .a6 Einsatz von 3 oder mehr intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen
  - .ax Einsatz sonstiger technischer Unterstützung
- 5-378.b Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator**
- .b0 Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
  - .b1 Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
  - .b2 Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode

## Systematisches Verzeichnis

---

- .b3 Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
  - .b4 Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhöfelektrode
  - .b5 Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhöfelektrode
  - .b6 Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
  - .b7 Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
  - .b8 Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
  - .b9 Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
  - .ba Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
  - .bb Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhöfelektrode
  - .bc Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode
  - .bd Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
  - .be Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
  - .bx Sonstige
- 5-378.c Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator
- .c0 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
  - .c1 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhöfelektrode
  - .c2 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode
  - .c3 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
  - .c4 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
  - .c5 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhöfelektrode
  - .c6 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode
  - .c7 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
  - .c8 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
  - .c9 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
  - .ca Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
  - .cb Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
  - .cc Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhöfelektrode
  - .cd Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhöfelektrode
  - .ce Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
  - .cf Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
  - .cg Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
  - .ch Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
  - .cj Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhöfelektrode
  - .ck Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode
  - .cm Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator
  - .cx Sonstige
- 5-378.d Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator
- .d0 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
  - .d1 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
  - .d2 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhöfelektrode
  - .d3 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhöfelektrode
  - .d4 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
  - .d5 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
  - .d6 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
  - .d7 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhöfelektrode
  - .d8 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode
  - .d9 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
  - .dx Sonstige
- 5-378.x Sonstige

- 5-378.y N.n.bez.
- 5-379 Andere Operationen an Herz und Perikard**
- 5-379.0 Offene Herzmassage
- 5-379.1 Ligatur eines Herzohres  
*Inkl.:* Clip, Klammernahtgerät  
*Exkl.:* Perkutan-transluminaler Verschluss eines Herzohres durch perkutan epikardial eingebrachte Schlinge (8-837.s1)
- 5-379.2 Herzentnahme postmortal (zur Transplantation)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist auch zu verwenden, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herausstellt  
 Dieser Kode und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffs zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt  
 Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten
- 5-379.3 Entnahme von Herzgewebe postmortal (zur Transplantation)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist auch zu verwenden, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herausstellt  
 Dieser Kode und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffs zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt  
 Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten
- 5-379.4 Herz-Lungen-Entnahme postmortal (zur Transplantation)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist auch zu verwenden, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herausstellt  
 Dieser Kode und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffs zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt  
 Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten
- 5-379.5 Reoperation
- 5-379.6 Kardiomyoplastie  
*Exkl.:* Präkonditionierte und elektrostimulierte Kardiomyoplastie (5-379.c ff.)
- 5-379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems
- 5-379.8 Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]  
 .80 Implantation oder Wechsel eines Systems mit Vorhofelektrode  
 .81 Revision eines Systems mit Vorhofelektrode  
 .82 Implantation oder Wechsel eines Systems ohne Vorhofelektrode  
 .83 Revision eines Systems ohne Vorhofelektrode
- 5-379.9 Implantation, Wechsel oder Entfernung eines epikardialen Ventrikel-Unterstützungssystems  
 .90 Implantation oder Wechsel  
 .91 Entfernung
- 5-379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappenträgender Gefäßprothese
- 5-379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes
- 5-379.c Präkonditionierte und elektrostimulierte Kardiomyoplastie  
*Exkl.:* Sondenimplantation zur externen Prästimulation (Präkonditionierung) für die Kardiomyoplastie (5-859.4 ff.)  
 .c0 Anlage mit Implantation eines Muskelstimulators  
 .c1 Wechsel eines Muskelstimulators  
 .c2 Revision ohne Neuanlage von Elektroden  
 .c3 Revision mit Neuanlage von Elektroden

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen  
*Inkl.:* Entfernung von Stents und Okkludern  
*Exkl.:* Offen chirurgische Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und lungenunterstützenden Systems (5-37b.3 ff.)
- 5-379.x Sonstige
- 5-379.y N.n.bez.
- 5-37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens**
- 5-37a.0 Transarterielle Implantation eines ventrikulären Partitionierungsimplantates
- 5-37a.1 Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem, Hybrideingriff  
*Exkl.:* Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem (5-374.8)  
*Hinw.:* Die Mini-Thorakotomie ist im Kode enthalten  
Unter Hybrideingriff wird in diesem Fall die Kombination von minimalinvasiv chirurgischem und endovaskulärem Eingriff verstanden
- 5-37a.x Sonstige
- 5-37a.y N.n.bez.
- 5-37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch**
- Hinw.:* Die Anwendung der ECMO oder der minimalisierten Herz-Lungen-Maschine ist gesondert zu kodieren (8-852 ff.)  
Die Differenzierung in zentrale und periphere Gefäße erfolgt nach der Eintrittsstelle der Kanüle
- 5-37b.0 Offen chirurgische Implantation von Kanülen in das Herz und/oder zentrale Gefäße  
*Hinw.:* Der Zugang erfolgt über eine Sterno- oder Thorakotomie
- .00 1 Kanüle  
.01 2 Kanülen  
.02 3 oder mehr Kanülen
- 5-37b.1 Offen chirurgische Implantation von Kanülen in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese  
*Hinw.:* Der Zugang erfolgt über eine offen chirurgische Freilegung des Gefäßes
- .10 1 Kanüle  
.11 2 Kanülen  
.12 3 oder mehr Kanülen
- 5-37b.2 Offen chirurgische Implantation von Kanülen in periphere Gefäße mit Gefäßprothese  
*Hinw.:* Der Zugang erfolgt über eine offen chirurgische Freilegung des Gefäßes
- .20 1 Kanüle  
.21 2 Kanülen  
.22 3 oder mehr Kanülen
- 5-37b.3 Offen chirurgische Entfernung von Kanülen
- .30 1 Kanüle  
.31 2 Kanülen  
.32 3 oder mehr Kanülen

## Operationen an den Blutgefäßen (5-38...5-39)

*Exkl.:* Operationen an den Koronargefäßen (5-36)  
 Operationen an intrakraniellen Blutgefäßen (5-025 ff., 5-026 ff., 5-027 ff.)  
 Operationen an intraspinalen Blutgefäßen (5-037 ff.)  
 (Perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen (8-836 ff.)

*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 ff.)  
 Die Anwendung von minimalinvasiver Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-986 ff.)  
 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 ff.)  
 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 Implantation von Stents (8-84) und die Ballon-Angioplastie (8-836.0 ff.) sind gesondert zu kodieren  
 Die Anwendung der Hybridchirurgie ist gesondert zu kodieren (5-98a.0)  
 Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-39a.0)  
 Die Art der Beschichtung von Gefäßprothesen ist gesondert zu kodieren (5-938 ff.)  
 Die nähere Lokalisationsangabe ist für die Kodes 5-380 ff. bis 5-383 ff., 5-386 ff., 5-388 ff., 5-389 ff., 5-395 ff. bis 5-397 ff., 5-39b ff. und 5-39c ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- .0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals
- .00↔ A. carotis n.n.bez.
- .01↔ A. carotis communis mit Sinus caroticus
- .02↔ A. carotis interna extrakraniell
- .03↔ A. carotis externa
- .04↔ A. vertebralis extrakraniell
- .05↔ A. carotis, Stent
- .06↔ Gefäßprothese
- .0x↔ Sonstige
- .1 Arterien Schulter und Oberarm
- .11↔ A. axillaris
- .12↔ A. brachialis
- .13↔ Gefäßprothese
- .1x↔ Sonstige
- .2 Arterien Unterarm und Hand
- .20↔ A. ulnaris
- .21↔ Arcus palmaris profundus
- .22↔ Arcus palmaris superficialis
- .23↔ Aa. digitales palmares communes
- .24↔ A. radialis
- .25↔ R. carpalis palmaris
- .26↔ R. carpalis dorsalis
- .27↔ A. princeps pollicis
- .28↔ Gefäßprothese
- .2x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- .3 Aorta
- .30 Aorta ascendens
- .31 Arcus aortae
- .32 Aorta thoracica
- .33 Aorta abdominalis
- .34 Aorta, Stent
- .35 Gefäßprothese
- .3x Sonstige
- .4 Arterien thorakal
- .40↔ A. subclavia
- .41↔ Truncus brachiocephalicus
- .42↔ A. pulmonalis
- .43↔ Gefäßprothese
- .44 Truncus pulmonalis
- .4x↔ Sonstige
- .5 Arterien abdominal und pelvin
- .51↔ Aa. lumbales
- .52↔ A. iliaca n.n.bez.
- .53↔ A. iliaca communis
- .54↔ A. iliaca externa
- .55↔ A. iliaca interna
- .56↔ Gefäßprothese
- .5x↔ Sonstige
- .6 Arterien viszeral
- .60 Truncus coeliacus
- .61 A. hepatica
- .62 A. gastrica
- .63 A. lienalis
- .64↔ A. renalis
- .65 A. mesenterica superior
- .66 A. mesenterica inferior
- .67 Gefäßprothese
- .6x↔ Sonstige
- .7 Arterien Oberschenkel
- .70↔ A. femoralis
- .71↔ A. profunda femoris
- .72↔ A. poplitea
- .73↔ Gefäßprothese
- .7x↔ Sonstige
- .8 Arterien Unterschenkel und Fuß
- .80↔ A. tibialis anterior
- .81↔ Aa. recurrentes
- .82↔ A. dorsalis pedis
- .83↔ A. tibialis posterior
- .84↔ A. fibularis
- .85↔ A. plantaris medialis

- .86↔ A. plantaris lateralis
- .87↔ Gefäßprothese
- .8x↔ Sonstige
- .9 Tiefe Venen
- .91↔ V. jugularis
- .92↔ V. pulmonalis
- .93↔ V. subclavia
- .94↔ V. axillaris
- .95↔ V. brachiocephalica
- .96 V. cava superior
- .97 V. cava inferior
- .98↔ V. iliaca communis
- .99↔ V. iliaca externa
- .9a↔ V. iliaca interna
- .9b↔ V. femoralis
- .9c↔ V. poplitea
- .9d V. portae
- .9e↔ V. gastrica
- .9f V. lienalis
- .9g V. mesenterica superior
- .9h V. mesenterica inferior
- .9j Vv. hepaticae
- .9k↔ V. renalis
- .9m↔ Gefäßprothese
- .9x↔ Sonstige
- .a Oberflächliche Venen
- .a0↔ Kopf, extrakraniell und Hals
- .a1↔ Schulter und Oberarm
- .a2↔ Unterarm und Hand
- .a3↔ Thorakal
- .a4↔ Abdominal
- .a5↔ Oberschenkel
- .a6↔ Unterschenkel und Fuß
- .a7↔ Gefäßprothese
- .ax↔ Sonstige
- .x↔ Sonstige
- .y N.n.bez.

## **5-38 Inzision, Exzision und Verschluss von Blutgefäßen**

### **5-380 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen**

Inkl.: Fremdkörperentfernung  
Exploration

Hinw.: Die Inzision, Embolektomie und Thrombektomie aus Gefäßprothesen sind in der 5. Stelle entsprechend der Region für den proximalen Anschluss und in der 6. Stelle mit dem jeweiligen Kode für die Gefäßprothese zu kodieren  
Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren

\*\*5-380.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals  
[6. Stelle: 0-6,x]

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-380.1 Arterien Schulter und Oberarm  
[6. Stelle: 1-3,x]
- \*\*5-380.2 Arterien Unterarm und Hand  
[6. Stelle: 0-8,x]
- \*\*5-380.3 Aorta  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-380.4 Arterien thorakal  
[6. Stelle: 0-3,x]
- \*\*5-380.5 Arterien abdominal und pelvin  
[6. Stelle: 1-6,x]
- \*\*5-380.6 Arterien viszeral  
[6. Stelle: 0-7,x]
- \*\*5-380.7 Arterien Oberschenkel  
[6. Stelle: 0-3,x]
- \*\*5-380.8 Arterien Unterschenkel und Fuß  
[6. Stelle: 0-7,x]
- \*\*5-380.9 Tiefe Venen  
[6. Stelle: 1-m,x]
- \*\*5-380.a Oberflächliche Venen  
[6. Stelle: 0-7,x]
- 5-380.x↔ Sonstige
- 5-380.y N.n.bez.

### **5-381 Endarteriektomie**

*Inkl.:* Anbringen eines Patches  
Thrombendarteriektomie

*Exkl.:* Endarteriektomie der Koronararterien (5-360.0)

*Hinw.:* Die intraoperative Anlage eines temporären arterio-arteriellen Shuntes ist gesondert zu kodieren (5-393.9)

Die Endarteriektomie aus Gefäßprothesen ist in der 5. Stelle entsprechend der Region für den proximalen Anschluss und in der 6. Stelle mit dem jeweiligen Kode für die Gefäßprothese zu kodieren

Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren

- \*\*5-381.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals  
[6. Stelle: 0-6,x]
- \*\*5-381.1 Arterien Schulter und Oberarm  
[6. Stelle: 1-3,x]
- \*\*5-381.2 Arterien Unterarm und Hand  
[6. Stelle: 0,4,8,x]
- \*\*5-381.3 Aorta  
[6. Stelle: 0-3,5,x]
- \*\*5-381.4 Arterien thorakal  
[6. Stelle: 0-3,x]
- \*\*5-381.5 Arterien abdominal und pelvin  
[6. Stelle: 1-6,x]
- \*\*5-381.6 Arterien viszeral  
[6. Stelle: 0-7,x]
- \*\*5-381.7 Arterien Oberschenkel  
[6. Stelle: 0-3,x]
- \*\*5-381.8 Arterien Unterschenkel und Fuß  
[6. Stelle: 0,2-4,7,x]
- 5-381.x↔ Sonstige
- 5-381.y N.n.bez.

**5-382 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung***Inkl.:* Resektion eines Aneurysmas

Fensterung (partielle Resektion der Dissektionsmembran) an der Aorta

*Hinw.:* Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren

Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)

**\*\*5-382.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals**

[6. Stelle: 0-4,x]

**\*\*5-382.1 Arterien Schulter und Oberarm**

[6. Stelle: 1,2,x]

**\*\*5-382.2 Arterien Unterarm und Hand**

[6. Stelle: 0,4,x]

**\*\*5-382.3 Aorta**

[6. Stelle: 0,2,3,x]

**\*\*5-382.4 Arterien thorakal**

[6. Stelle: 0-2,x]

**\*\*5-382.5 Arterien abdominal und pelvin**

[6. Stelle: 3-5,x]

**\*\*5-382.6 Arterien viszeral**

[6. Stelle: 0-6,x]

**\*\*5-382.7 Arterien Oberschenkel**

[6. Stelle: 0-2,x]

**\*\*5-382.8 Arterien Unterschenkel und Fuß**

[6. Stelle: 0,2-4,x]

**\*\*5-382.9 Tiefe Venen**

[6. Stelle: 1-k,x]

**\*\*5-382.a Oberflächliche Venen**

[6. Stelle: 0-2,5,6,x]

**5-382.x↔ Sonstige****5-382.y N.n.bez.****5-383 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen***Inkl.:* Resektion eines Aneurysmas*Exkl.:* Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta (5-384 ff.)

Ausschaltungsoperation bei Aneurysmen (Bypass-Anastomose) (5-393 ff.)

Endovaskuläre Implantationen von Stent-Prothesen zur Ausschaltung von Aneurysmen (5-38a ff.)

*Hinw.:* Die Verwendung einer intraoperativ angefertigten Gefäßprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-39a.4)

Die Verwendung eines dezellularisierten Allotransplantates ist zusätzlich zu kodieren (5-930.22)

Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren

Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist zusätzlich zu kodieren (5-98c.7 ff.)

**\*\*5-383.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals**

[6. Stelle: 0-3,x]

**\*\*5-383.1 Arterien Schulter und Oberarm**

[6. Stelle: 1,2,x]

**\*\*5-383.2 Arterien Unterarm und Hand**

[6. Stelle: 0,4,x]

**\*\*5-383.4 Arterien thorakal**

[6. Stelle: 0-2,4,x]

**\*\*5-383.5 Arterien abdominal und pelvin**

[6. Stelle: 2-5,x]

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-383.6 Arterien viszeral  
[6. Stelle: 0-6,x]
- \*\*5-383.7 Arterien Oberschenkel  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-383.8 Arterien Unterschenkel und Fuß  
[6. Stelle: 0,3,4,x]
- \*\*5-383.9 Tiefe Venen  
[6. Stelle: 1-k,x]
- \*\*5-383.a Oberflächliche Venen  
[6. Stelle: 0-2,5,6,x]
- 5-383.x↔ Sonstige
- 5-383.y N.n.bez.
- 5-384 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta**
- Hinw.:* Die Verwendung einer intraoperativ angefertigten Gefäßprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-39a.4)
- Die Verwendung eines dezellularisierten Allotransplantates ist zusätzlich zu kodieren (5-930.22)
- Die Art der Prothese ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- |   |  |
|---|--|
| 1 | Mit Rohrprothese                                 |
| 2 | Mit Rohrprothese bei Aneurysma                   |
| 3 | Mit Bifurkationsprothese biiliakal               |
| 4 | Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma |
| 5 | Mit Bifurkationsprothese bifemoral               |
| 6 | Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma |
| x | Sonstige   |
- \*\*5-384.0 Aorta ascendens  
[6. Stelle: 1,2,x]
- Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist gesondert zu kodieren (8-851 ff.)
- \*\*5-384.1 Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien  
[6. Stelle: 1,2,x]
- Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist gesondert zu kodieren (8-851 ff.)
- \*\*5-384.3 Aorta thoracica  
[6. Stelle: 1,2,x]
- \*\*5-384.4 Aorta thoracoabdominalis
- \*\*5-384.5 Aorta abdominalis, n.n.bez.
- \*\*5-384.6 Aorta abdominalis, suprarenal  
*Hinw.:* Diese Kodes sind bei der Abklemmung der Aorta oberhalb einer oder beider Nierenarterien zu verwenden
- \*\*5-384.7 Aorta abdominalis, infrarenal
- 5-384.8 Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- \*\*5-384.d Aortenbogen, aufsteigender Teil  
[6. Stelle: 1,2,x]
- Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist gesondert zu kodieren (8-851 ff.)
- \*\*5-384.e Aortenbogen, absteigender Teil  
[6. Stelle: 1,2,x]
- Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist gesondert zu kodieren (8-851 ff.)
- \*\*5-384.f Gesamter Aortenbogen  
[6. Stelle: 1,2,x]
- Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist gesondert zu kodieren (8-851 ff.)
- \*\*5-384.x Sonstige
- 5-384.y N.n.bez.

**5-385 Entfernung und Verschluss von Varizen**

*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ V. saphena magna
- 4↔ Vv. saphenae magna et parva
- 8↔ Vv. saphenae magna et accessoria(e)
- 9↔ Vv. saphenae magna et accessoria(e) et parva
- a↔ V. saphena parva
- b↔ V(v). saphena(e) accessoria(e)
- c↔ Vv. perforantes
- d↔ Seitenastvene
- x↔ Sonstige

5-385.0↔ Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)

5-385.1↔ Umstechung

5-385.2↔ Lokale Exzision

5-385.3↔ Inzision eines Varixknotens

5-385.4↔ Transkutaner Verschluss der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)

5-385.5↔ Endoskopischer Verschluss der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)

5-385.6↔ Endoskopischer Verschluss der Vv. perforantes mit Fasziotomie (als selbständiger Eingriff)

\*\*5-385.7 Crossektomie und Exhairese

[6. Stelle: 0,4,8-b,x]

*Inkl.:* Phlebektomie und/oder Verschluss von Vv. perforantes

\*\*5-385.8 (Isolierte) Crossektomie

[6. Stelle: 0,4,8-b,x]

\*\*5-385.9 Exhairese (als selbständiger Eingriff)

\*\*5-385.b Endoluminale Radiofrequenzablation

[6. Stelle: 0,4,8-c,x]

\*\*5-385.c Endoluminale Rotationsablation mit gleichzeitiger Sklerosierung

[6. Stelle: 0,4,8-c,x]

\*\*5-385.d (Isolierte) Rezidivcrossektomie

[6. Stelle: 0,4,8-b,x]

\*\*5-385.e Venenokklusion durch Venenkleber

[6. Stelle: 0,4,8-c,x]

*Inkl.:* N-Butyl-2-Cyanoacrylat [N-BCA], Enbucrilat

\*\*5-385.f Duplexsonographische Schaumsklerosierung

\*\*5-385.g Endovenöse Lasertherapie [EVLT]

[6. Stelle: 0,4,8-c,x]

\*\*5-385.h Endovenöse Lasertherapie [EVLT], bei Rezidiv

[6. Stelle: 0,4,8-b,x]

\*\*5-385.j Endoluminale Radiofrequenzablation, bei Rezidiv

[6. Stelle: 0,4,8-b,x]

\*\*5-385.k Rezidivcrossektomie und Exhairese

[6. Stelle: 0,4,8-b,x]

\*\*5-385.x Sonstige

5-385.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-386 Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme**  
*Inkl.:* Exzision eines Aneurysmas  
*Exkl.:* Endoskopische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation (5-38b ff.)  
*Hinw.:* Die Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-93a ff.)  
Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren  
Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)
- \*\*5-386.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-386.1 Arterien Schulter und Oberarm  
[6. Stelle: 1,2,x]
- \*\*5-386.2 Arterien Unterarm und Hand  
[6. Stelle: 0-7,x]
- \*\*5-386.3 Aorta  
[6. Stelle: 0-4,x]
- \*\*5-386.4 Arterien thorakal  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-386.5 Arterien abdominal und pelvin  
[6. Stelle: 1-5,x]
- \*\*5-386.6 Arterien viszeral  
[6. Stelle: 0-6,x]
- \*\*5-386.7 Arterien Oberschenkel  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-386.8 Arterien Unterschenkel und Fuß  
[6. Stelle: 0-6,x]
- \*\*5-386.9 Tiefe Venen  
[6. Stelle: 1-k,x]
- \*\*5-386.a Oberflächliche Venen  
[6. Stelle: 0-6,x]
- 5-386.x↔ Sonstige
- 5-386.y N.n.bez.
- 5-387 Ligatur und Teilverschluss der Vena cava**  
5-387.0 Ligatur  
5-387.1 Clippen  
5-387.2 Einführung eines Antiembolie-Schirmes, offen chirurgisch  
*Exkl.:* Perkutan-transluminale Einführung eines Antiembolie-Schirmes (8-839.1 ff.)
- 5-387.x Sonstige
- 5-387.y N.n.bez.
- 5-388 Naht von Blutgefäßen**  
*Hinw.:* Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren  
Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)
- \*\*5-388.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-388.1 Arterien Schulter und Oberarm  
[6. Stelle: 1,2,x]
- \*\*5-388.2 Arterien Unterarm und Hand  
[6. Stelle: 0-4,x]
- \*\*5-388.3 Aorta  
[6. Stelle: 0-3,x]

- \*\*5-388.4 Arterien thorakal  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-388.5 Arterien abdominal und pelvin  
[6. Stelle: 1-5,x]
- \*\*5-388.6 Arterien viszeral  
[6. Stelle: 0-6,x]
- \*\*5-388.7 Arterien Oberschenkel  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-388.8 Arterien Unterschenkel und Fuß  
[6. Stelle: 0,2-4,x]
- \*\*5-388.9 Tiefe Venen  
[6. Stelle: 1-k,x]
- \*\*5-388.a Oberflächliche Venen  
[6. Stelle: 0-2,4-6,x]
- 5-388.x↔ Sonstige
- 5-388.y N.n.bez.

**5-389 Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen**

*Inkl.:* Ligatur von Blutgefäßen

*Exkl.:* Delay-Operation vor autogener Brustrekonstruktion (5-399.f)

*Hinw.:* Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren

- \*\*5-389.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-389.1 Arterien Schulter und Oberarm  
[6. Stelle: 1,2,x]
- \*\*5-389.2 Arterien Unterarm und Hand  
[6. Stelle: 0-7,x]
- \*\*5-389.3 Aorta  
[6. Stelle: 0-4,x]
- \*\*5-389.4 Arterien thorakal  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-389.5 Arterien abdominal und pelvin  
[6. Stelle: 1-5,x]
- \*\*5-389.6 Arterien viszeral  
[6. Stelle: 0-6,x]
- \*\*5-389.7 Arterien Oberschenkel  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-389.8 Arterien Unterschenkel und Fuß  
[6. Stelle: 0-6,x]
- \*\*5-389.9 Tiefe Venen  
[6. Stelle: 1-k,x]
- \*\*5-389.a Oberflächliche Venen  
[6. Stelle: 0-6,x]
- 5-389.x↔ Sonstige
- 5-389.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-38a Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen**
- Inkl.:* Ausschaltung von arteriellen Aneurysmen  
Anwendung eines Embolieprotektionssystems  
Perkutan-transluminale Einbringung von Stent-Prothesen (Stent-Graft) in die Aorta
- Hinw.:* Jede Stent-Prothese ist gesondert zu kodieren mit Ausnahme der iliakalen Stent-Prothesen ohne Seitenarm. Hier ist die Anzahl der Stent-Prothesen zu verschlüsseln  
Die zusätzliche Verwendung von nicht großlumigen Stent-Prothesen zur Versorgung thorakaler oder abdominaler Gefäßabgänge ist gesondert zu kodieren (8-842 ff.)  
Zu den Öffnungen zählen Seitenarme und Fenster. Der Scallop (Mulde am Prothesenoberrand) gilt nicht als Öffnung  
Die Verwendung einer patientenindividuell hergestellten Stent-Prothese ist gesondert zu kodieren (5-38a.w ff.)  
Ein Gefäßverschluss durch Naht/Clip oder perkutanes Nahtsystem ist nicht gesondert zu kodieren  
Das Hybridverfahren ist gesondert zu kodieren (5-38a.a, 5-38a.b)
- 5-38a.0 Aorta n.n.bez.
- 5-38a.4 Arterien Becken
- .41↔ Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm  
*Exkl.:* Versorgung eines iliakalen Gefäßabganges in Chimney-Technik (5-38a.42)
- .42↔ Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik  
*Inkl.:* Stent-Prothese mit Versorgung eines Gefäßabganges in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer Stent-Prothese in die A. iliaca communis und einer kleinlumigen Stent-Prothese in die A. iliaca interna zu verwenden
- .43 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
- .44 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
- .46 3 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
- .47 4 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
- .48 5 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
- .49 6 oder mehr Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
- 5-38a.7 Aorta thoracica
- Inkl.:* Aorta ascendens, Aortenbogen
- Hinw.:* Die Verwendung von mehreren aortalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.v ff.)
- .70 Stent-Prothese, ohne Öffnung
- .7b Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
- .7c Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
- .7d Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
- .7e Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik  
*Inkl.:* Stent-Prothese mit Versorgung eines Gefäßabganges in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta thoracica und einer kleinlumigen Stent-Prothese in den Seitenast zu verwenden
- .7f Stent-Prothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik  
*Inkl.:* Stent-Prothese mit Versorgung von Gefäßabgängen in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta thoracica und von kleinlumigen Stent-Prothesen in die Seitenäste zu verwenden
- .7x Sonstige
- 5-38a.8 Aorta thoracoabdominalis
- Hinw.:* Die Verwendung von mehreren aortalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.v ff.)  
Die zusätzliche Verwendung von iliakalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.4 ff.)  
Die Art des Endes der untersten aortalen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-38a.u ff.)
- .80 Stent-Prothese, ohne Öffnung
- .8c Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
- .8d Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
- .8e Stent-Prothese, mit 3 Öffnungen
- .8f Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen

- .8g Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik  
*Inkl.:* Stent-Prothese mit Versorgung eines Gefäßabganges in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta thoracoabdominalis und einer kleinlumigen Stent-Prothese in den Seitenast zu verwenden
- .8h Stent-Prothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik  
*Inkl.:* Stent-Prothese mit Versorgung von Gefäßabgängen in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta thoracoabdominalis und von kleinlumigen Stent-Prothesen in die Seitenäste zu verwenden
- .8x Sonstige
- 5-38a.9 V. cava**
- .90 Stent-Prothese ohne Klappenfunktion
- .91 Stent-Prothese mit Klappenfunktion, monokaval  
*Hinw.:* Eine singuläre Stent-Prothese mit einem klappentragenden Element wird beide Vv. cavae übergreifend implantiert
- .92 Stent-Prothese mit Klappenfunktion, bikaval  
*Hinw.:* Je eine klappentragende Stent-Prothese wird getrennt sowohl in V. cava superior als auch in V. cava inferior implantiert
- .9x Sonstige
- 5-38a.a Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Jede verwendete Stent-Prothese ist gesondert zu kodieren  
 Ein Kode aus diesem Bereich ist bei der Implantation von einer oder mehreren Stent-Prothese(n) bei ein- oder mehrzeitigem Hybrideingriff während eines stationären Aufenthaltes zu verwenden. Die Anlage des Bypasses (Debranching), z.B. an den supraaortalen Ästen, ist gesondert zu kodieren  
 Der Ursprung der Revaskularisation für das Debranching als offenes Verfahren muss nicht direkt an der Aorta liegen, die Transposition von Blutgefäßen (5-396 ff.) zählt nicht als Bypass
- 5-38a.b Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Jede verwendete Stent-Prothese ist gesondert zu kodieren  
 Ein Kode aus diesem Bereich ist bei der Implantation von einer oder mehreren Stent-Prothese(n) bei ein- oder mehrzeitigem Hybrideingriff während eines stationären Aufenthaltes zu verwenden. Die Anlage des Bypasses (Debranching), z.B. an der A. iliaca, ist gesondert zu kodieren  
 Der Ursprung der Revaskularisation für das Debranching als offenes Verfahren muss nicht direkt an der Aorta liegen, die Transposition von Blutgefäßen (5-396 ff.) zählt nicht als Bypass
- 5-38a.c Aorta abdominalis**  
*Hinw.:* Reicht die aortale Stent-Prothese kranial über den Truncus coeliacus hinaus und wird dieser mit einer Stent-Prothese versorgt, ist eine thorakoabdominale Stent-Prothese zu kodieren (5-38a.8 ff.)  
 Die Verwendung von mehreren aortalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.v ff.)  
 Die zusätzliche Verwendung von iliakalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.4 ff.)  
 Die Art des Endes der untersten aortalen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-38a.u ff.)
- .c0 Stent-Prothese, ohne Öffnung
- .c1 Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
- .c2 Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
- .c3 Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
- .c4 Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik  
*Inkl.:* Stent-Prothese mit Versorgung eines Gefäßabganges in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta abdominalis und einer kleinlumigen Stent-Prothese in den Seitenast zu verwenden
- .c5 Stent-Prothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik  
*Inkl.:* Stent-Prothese mit Versorgung von Gefäßabgängen in Schnorchel-Technik, in Periskop-Technik, in Sandwich-Technik oder in Parallelgraft-Technik  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für die gleichzeitige Implantation einer großlumigen Stent-Prothese in die Aorta abdominalis und von kleinlumigen Stent-Prothesen in die Seitenäste zu verwenden
- .cx Sonstige

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-38a.u Art des Endes der untersten Stent-Prothese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren  
Mit diesen Kodes ist zu dokumentieren, wie die unterste Stent-Prothese in der Aorta endet  
Die zusätzliche Verwendung von iliakalen Stent-Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-38a.4 ff.)  
.u0 Aortale Stent-Prothese  
.u1 Aortomonoiliakale Stent-Prothese  
.u2 Aortobiliakale Stent-Prothese
- 5-38a.v Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren  
.v0 2 aortale Stent-Prothesen  
.v1 3 aortale Stent-Prothesen  
.v2 4 oder mehr aortale Stent-Prothesen
- 5-38a.w Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen  
*Exkl.:* Modifizierte konfektionierte Stent-Prothesen  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren  
.w0 Ohne Öffnung  
.w1 Mit Öffnung
- 5-38a.x Sonstige
- 5-38a.y N.n.bez.
- 5-38b Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Transplantation**
- 5-38b.2 Arterien Unterarm und Hand  
.24↔ A. radialis  
.2x↔ Sonstige
- 5-38b.a Oberflächliche Venen  
.a5↔ Oberschenkel  
.a6↔ Unterschenkel und Fuß  
.ax↔ Sonstige
- 5-38b.x↔ Sonstige
- 5-38b.y N.n.bez.

## **5-39 Andere Operationen an Blutgefäßen und Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen**

### **5-390 Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]**

- 5-390.0 Anastomose zwischen A. subclavia und A. pulmonalis (Blalock-Taussig)  
5-390.1 Anastomose zwischen Aorta und A. pulmonalis dextra (Waterston-Cooley)  
5-390.2 Anastomose zwischen Aorta descendens und A. pulmonalis sinistra (Potts-Smith)  
5-390.3 Prothesenshunt zwischen A. pulmonalis und Aorta, zentral  
5-390.4 Prothesenshunt zwischen A. pulmonalis und Aorta, peripher  
5-390.5 Anastomose zwischen A. pulmonalis sinistra und A. pulmonalis dextra  
5-390.6 Anlage eines ventrikulär-pulmonalarteriellen Conduit  
5-390.7 Zentrales pulmonalarterielles Banding  
.70 Nicht telemetrisch adjustierbar  
.71 Telemetrisch adjustierbar
- 5-390.8 Bilaterales pulmonalarterielles Banding (linker und rechter Lungenhauptast)
- 5-390.x Sonstige
- 5-390.y N.n.bez.

### **5-391 Anlegen eines intraabdominalen venösen Shuntes**

- 5-391.0 Splenorenal  
5-391.1 Portokaval  
5-391.2 Mesokaval  
5-391.3 Mesenterikoportal

5-391.x Sonstige

5-391.y N.n.bez.

**5-392 Anlegen eines arteriovenösen Shuntes**

*Hinw.:* Die Anwendung einer Gefäßprothese mit integriertem Stent ist gesondert zu kodieren (5-39a.2)

Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)

5-392.0 Äußerer AV-Shunt

5-392.1 Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel)

.10 Ohne Vorverlagerung der Vena basilica

.11 Mit Vorverlagerung der Vena basilica

5-392.2 Innere AV-Fistel mit allogenem Material

5-392.3 Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material

.30 Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof

.31 Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof

.3x Sonstige

5-392.4 Temporärer Shunt (intraoperativ)

5-392.5 Innere AV-Fistel mit autogenem Material (autogene Vene)

*Hinw.:* Die Entnahme der Vene ist gesondert zu kodieren (5-386 ff.)

5-392.7 Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff

.70 Vena basilica

.71 Vena cephalica

5-392.8 Verwendung eines extraluminalen Stabilisators

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die jeweilige Gefäßoperation ist gesondert zu kodieren

.80 Adaptierbarer alloplastischer Anastomosenstabilisator

*Hinw.:* Ein externer (extraluminaler) adaptierbarer Anastomosenstabilisator wird zur geometrischen Korrektur, zur Stabilisierung des Anastomosierungswinkels und zur Flussoptimierung der AV-Fistel verwendet

.81 Alloplastischer Venenstabilisator

*Hinw.:* Ein externer (extraluminaler) Venenstabilisator wird zur Behandlung einer High-Flow-Situation oder eines Aneurysmas der Shunt-Vene verwendet

.8x Sonstige

5-392.x Sonstige

5-392.y N.n.bez.

**5-393 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen**

*Inkl.:* Mit Prothesenimplantation

*Exkl.:* Anlegen eines arteriovenösen Shuntes (5-392 ff.)

*Hinw.:* Die Art des Transplantates kann zusätzlich kodiert werden (5-930 ff.)

Die Anwendung einer Gefäßprothese mit integriertem Stent ist gesondert zu kodieren (5-39a.2)

Das Zusammenfügen eines Venenbypass-Grafts aus mindestens zwei Teilstücken ist gesondert zu kodieren (5-39a.3)

Die Verwendung einer intraoperativ angefertigten Gefäßprothese ist gesondert zu kodieren (5-39a.4)

5-393.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals

.00↔ A. carotis

.01 A. carotis - A. carotis

.02↔ A. carotis - A. subclavia

.03↔ A. carotis - A. vertebralis

.0x↔ Sonstige

5-393.1 Arterien Schulter

.11↔ A. subclavia

.12↔ A. subclavia - A. subclavia, extraanatomisch

.13↔ Subclaviafemoral

.14↔ Subclaviabifemoral

.15↔ A. axillaris

.16↔ Axilloaxillär, extraanatomisch

## Systematisches Verzeichnis

---

- .17↔ Axillofemoral, extraanatomisch
- .18↔ Axillobilifemoral, extraanatomisch
- .1x↔ Sonstige

5-393.2↔ Arterien obere Extremität

5-393.3 Aorta

- .30↔ Aorta - A. carotis
- .31↔ Aorta - A. subclavia
- .32 Aortoaoortal
- .33↔ Aortoilialkal
- .35 Aortoilofemoral
- .36↔ Aortofemoral
- .38↔ Aortopopliteal
- .39 Aortomesenterial
- .3a↔ Aortorenal
- .3x Sonstige

5-393.4 A. iliaca und viszerale Arterien

- .41↔ Ilioiliakal
- .42↔ Iliofemoral
- .43↔ Iliopopliteal n.n.bez.
- .44↔ Iliopopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
- .45↔ Iliopopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
- .46↔ Iliocrural
- .47↔ Obturator-Bypass, extraanatomisch
- .48↔ A. renalis
- .49↔ Sonstige viszerale Arterien
- .4x↔ Sonstige

5-393.5 A. femoralis

- .51↔ Femorofemoral
- .52↔ Femoropopliteal n.n.bez.
- .53↔ Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
- .54↔ Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
- .55↔ Femorocrural
- .56↔ Femoropedal
- .57↔ Femorofemoral, extraanatomisch
- .5x↔ Sonstige

5-393.6 A. poplitea

- .61↔ Popliteocrural
- .62↔ Popliteopedal
- .63↔ Popliteopopliteal
- .6x↔ Sonstige

5-393.7↔ Arterien Unterschenkel

5-393.8 Venös

*Exkl.:* Vorverlagerung der Vena basilica oder Vena cephalica als selbständiger Eingriff (5-392.7 ff.)

5-393.9 Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)

5-393.x↔ Sonstige

5-393.y N.n.bez.

## **5-394 Revision einer Blutgefäßoperation**

*Hinw.:* Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)

5-394.0 Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation

5-394.1 Revision einer Anastomose

*Hinw.:* Spezifisch kodierbare Eingriffe sind gesondert zu kodieren

- .10 Implantat

*Inkl.:* Revision einer Patchplastik

- .11 Transplantat  
*Inkl.:* Revision einer Patchplastik
  - .12 Arteriovenöser Shunt
  - .13 Gefäßanastomose ohne Interponat
  - 5-394.2 Revision eines vaskulären Implantates**  
*Hinw.:* Spezifisch kodierbare Eingriffe sind gesondert zu kodieren
  - 5-394.3 Wechsel eines vaskulären Implantates**  
*Hinw.:* Spezifisch kodierbare Eingriffe sind gesondert zu kodieren
    - .30 In ein vaskuläres Implantat
    - .31 In ein vaskuläres Transplantat
  - 5-394.4 Entfernung eines vaskulären Implantates**
  - 5-394.5 Revision eines arteriovenösen Shuntes**  
*Hinw.:* Spezifisch kodierbare Eingriffe sind gesondert zu kodieren
  - 5-394.6 Verschluss eines arteriovenösen Shuntes**
  - 5-394.7 Ersatz eines kardialen Conduit**
  - 5-394.8 Revision eines vaskulären Transplantates**  
*Hinw.:* Spezifisch kodierbare Eingriffe sind gesondert zu kodieren
  - 5-394.9 Wechsel eines vaskulären Transplantates**  
*Hinw.:* Spezifisch kodierbare Eingriffe sind gesondert zu kodieren
    - .90 In ein vaskuläres Transplantat
    - .91 In ein vaskuläres Implantat
  - 5-394.a Entfernung eines vaskulären Transplantates**
  - 5-394.b Revision einer Naht**  
*Exkl.:* Revision einer Naht einer Anastomose, eines vaskulären Implantates, eines arteriovenösen Shuntes oder eines vaskulären Transplantates (5-394.1 ff., 5-394.2, 5-394.5, 5-394.8)  
*Hinw.:* Spezifisch kodierbare Eingriffe sind gesondert zu kodieren
  - 5-394.x Sonstige**
  - 5-394.y N.n.bez.**
- 5-395 Patchplastik an Blutgefäßen**  
*Hinw.:* Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren
- \*\*5-395.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals**  
[6. Stelle: 0-4,x]
  - \*\*5-395.1 Arterien Schulter und Oberarm**  
[6. Stelle: 1,2,x]
  - \*\*5-395.2 Arterien Unterarm und Hand**  
[6. Stelle: 0,4,x]
  - \*\*5-395.3 Aorta**  
[6. Stelle: 2,3,x]
  - \*\*5-395.4 Arterien thorakal**  
[6. Stelle: 0-2,x]
  - \*\*5-395.5 Arterien abdominal und pelvin**  
[6. Stelle: 2-6,x]
  - \*\*5-395.6 Arterien viszeral**  
[6. Stelle: 0-6,x]
  - \*\*5-395.7 Arterien Oberschenkel**  
[6. Stelle: 0-3,x]
  - \*\*5-395.8 Arterien Unterschenkel und Fuß**  
[6. Stelle: 0,2-4,7,x]
  - \*\*5-395.9 Tiefe Venen**  
[6. Stelle: 1-k,x]
  - \*\*5-395.a Oberflächliche Venen**  
[6. Stelle: 0-2,5,x]
  - 5-395.x↔ Sonstige**

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-395.y N.n.bez.
- 5-396 Transposition von Blutgefäßen**  
*Exkl.:* Transposition von Venen (5-393.8)  
*Hinw.:* Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren  
Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)
- \*\*5-396.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals  
[6. Stelle: 0-4,x]
- \*\*5-396.2 Arterien Unterarm und Hand  
[6. Stelle: 0,4,x]
- \*\*5-396.4 Arterien thorakal  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-396.5 Arterien abdominal und pelvin  
[6. Stelle: 2,4,5,x]
- \*\*5-396.6 Arterien viszeral  
[6. Stelle: 1-6,x]
- \*\*5-396.7 Arterien Oberschenkel  
[6. Stelle: 0,1,x]
- \*\*5-396.8 Arterien Unterschenkel und Fuß  
[6. Stelle: 0,3,4,x]
- 5-396.x↔ Sonstige
- 5-396.y N.n.bez.
- 5-397 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen**  
*Exkl.:* Extraluminale Valvuloplastie (5-39c ff.)  
Intraluminale Valvuloplastie (5-39b ff.)  
*Hinw.:* Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren
- \*\*5-397.0 Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-397.1 Arterien Schulter und Oberarm  
[6. Stelle: 1,2,x]
- \*\*5-397.2 Arterien Unterarm und Hand  
[6. Stelle: 0-7,x]
- \*\*5-397.3 Aorta  
[6. Stelle: 0-4,x]
- \*\*5-397.4 Arterien thorakal  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-397.5 Arterien abdominal und pelvin  
[6. Stelle: 1-5,x]
- \*\*5-397.6 Arterien viszeral  
[6. Stelle: 0-6,x]
- \*\*5-397.7 Arterien Oberschenkel  
[6. Stelle: 0-2,x]
- \*\*5-397.8 Arterien Unterschenkel und Fuß  
[6. Stelle: 0-6,x]
- \*\*5-397.9 Tiefe Venen  
[6. Stelle: 1-k,x]
- \*\*5-397.a Oberflächliche Venen  
[6. Stelle: 0-6,x]
- 5-397.x↔ Sonstige
- 5-397.y N.n.bez.
- 5-398 Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien**
- 5-398.0 Exploration

- 5-398.1 Exzision, ohne Nervenmonitoring
- 5-398.2 Exzision, mit Nervenmonitoring
- 5-398.x Sonstige
- 5-398.y N.n.bez.

**5-399 Andere Operationen an Blutgefäßen**

- 5-399.0 Aortopexie
- 5-399.1 Verschluss einer arteriovenösen Fistel
- 5-399.2 Adhäsolyse und/oder Dekompression
- 5-399.3 Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie
- 5-399.4 Operative Einführung eines Katheters in eine Vene  
*Inkl.:* Venae sectio
- 5-399.5 Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  
*Inkl.:* Portsystem, zentralvenöser Katheter zu Dialysezwecken (Demers-Katheter)
- 5-399.6 Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  
*Inkl.:* Portsystem
- 5-399.7 Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  
*Inkl.:* Portsystem
- 5-399.b Implantation oder Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
  - .b0 Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate
  - .b1 Programmierbare Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil
  - .b2 Medikamentenpumpe mit integrierter elektronischer Okklusionsüberwachung
  - .bx Sonstige
- 5-399.c Revision einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
- 5-399.d Entfernung einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
- 5-399.f Delay-Operation vor autogener Brustrekonstruktion  
*Inkl.:* Stromumkehr durch Unterbindung der Vasa epigastrica inferiora
- 5-399.g Elektrochemotherapie bei Gefäßmalformation
- 5-399.x Sonstige
- 5-399.y N.n.bez.

**5-39a Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen**

- Hinw.:* Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig
- 5-39a.0 Intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems  
*Hinw.:* Die jeweilige Herz- oder Gefäßoperation ist gesondert zu kodieren
  - 5-39a.1 Temporäre atraumatische Okklusion von Blutgefäßen mit viskösem Polymer mit Umkehrphase  
*Hinw.:* Die jeweilige Gefäßoperation oder Operation an den Koronargefäßen ist gesondert zu kodieren
  - 5-39a.2 Anwendung einer Gefäßprothese mit integriertem Stent  
*Hinw.:* Die jeweilige Gefäßoperation ist gesondert zu kodieren  
Bei dieser Gefäßprothese wird ein Schenkel offen chirurgisch konventionell anastomosiert (End-zu-Seit-Anastomose). Der andere Prothesenschenkel ist als selbstexpandierender gecoverteter Stent ausgebildet
  - 5-39a.3 Zusammenfügen eines Venenbypass-Grafts aus mindestens zwei Teilstücken  
*Hinw.:* Die jeweilige Gefäßoperation ist gesondert zu kodieren

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-39a.4 Intraoperativ angefertigte Gefäßprothese  
*Hinw.:* Die jeweilige Gefäßoperation ist gesondert zu kodieren  
Mit diesem Code ist die Verwendung einer durch Zusammennähen von Patches oder Rohrprothesen intraoperativ angefertigten Gefäßprothese zu kodieren  
Die Art des Transplantates oder Implantates ist gesondert zu kodieren (5-930 ff.)
- 5-39b Intraluminale Valvuloplastie**  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Transplantates oder Implantates ist zusätzlich zu kodieren (5-930 ff.)  
Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren
- \*\*5-39b.9 Tiefe Venen  
[6. Stelle: 3-5,8-c,x]
- \*\*5-39b.a Oberflächliche Venen  
[6. Stelle: 5,6,x]
- 5-39b.x↔ Sonstige
- 5-39b.y N.n.bez.
- 5-39c Extraluminale Valvuloplastie**  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Transplantates oder Implantates ist zusätzlich zu kodieren (5-930 ff.)  
Die nähere Lokalisationsangabe ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-38 zu kodieren
- \*\*5-39c.9 Tiefe Venen  
[6. Stelle: 3-5,8-c,x]
- \*\*5-39c.a Oberflächliche Venen  
[6. Stelle: 5,6,x]
- 5-39c.x↔ Sonstige
- 5-39c.y N.n.bez.

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

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

### **5-40 Operationen am Lymphgewebe**

#### **5-400 Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen**

#### **5-401 Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße**

*Inkl.:* Entfernung mehrerer Sentinel-Lymphknoten  
Präoperative Markierung

*Hinw.:* Eine durchgeführte regionale oder radikale Lymphadenektomie in Folge einer Sentinel-Lymphonodektomie ist gesondert zu kodieren (5-402 ff., 5-404 ff., 5-406 ff., 5-407 ff.)

##### **5-401.0 Zervikal**

- .00↔ Ohne Markierung  
.01↔ Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)  
.02↔ Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)

- .03↔ Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .0x↔ Sonstige
- 5-401.1 Axillär**
- .10↔ Ohne Markierung
  - .11↔ Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .12↔ Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .13↔ Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .14↔ Mit magnetischer Markierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .1x↔ Sonstige
- 5-401.2 Mediastinal, offen chirurgisch**
- Hinw.:* Zu den mediastinalen Lymphknoten gehören die tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen, paraösophagealen Lymphknoten und Lymphknoten im Lig. pulmonale
- .20 Ohne Markierung
  - .21 Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .22 Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .23 Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .2x Sonstige
- 5-401.3 Paraaortal, offen chirurgisch**
- .30 Ohne Markierung
  - .31 Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .32 Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .33 Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .3x Sonstige
- 5-401.4 Iliakal, offen chirurgisch**
- .40↔ Ohne Markierung
  - .41↔ Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .42↔ Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .43↔ Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .4x↔ Sonstige
- 5-401.5 Inguinal, offen chirurgisch**
- .50↔ Ohne Markierung
  - .51↔ Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .52↔ Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .53↔ Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .5x↔ Sonstige
- 5-401.6 Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie]**
- Hinw.:* Zur Diagnostik lymphatischer Systemerkrankungen
- 5-401.7 Mediastinal, thorakoskopisch**
- Inkl.:* Mediastinoskopische Entfernung von mediastinalen Lymphknoten
- Hinw.:* Zu den mediastinalen Lymphknoten gehören die tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen, paraösophagealen Lymphknoten und Lymphknoten im Lig. pulmonale
- .70 Ohne Markierung
  - .71 Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .72 Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .73 Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .7x Sonstige
- 5-401.8 Paraaortal, laparoskopisch**
- .80 Ohne Markierung
  - .81 Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .82 Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .83 Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .8x Sonstige
- 5-401.9 Iliakal, laparoskopisch**
- .90↔ Ohne Markierung
  - .91↔ Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .92↔ Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)

## Systematisches Verzeichnis

---

- .93↔ Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
  - .9x↔ Sonstige
  - 5-401.a Inguinal, laparoskopisch
    - .a0↔ Ohne Markierung
    - .a1↔ Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
    - .a2↔ Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
    - .a3↔ Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
    - .ax↔ Sonstige
  - 5-401.b Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]  
*Hinw.:* Zur Diagnostik lymphatischer Systemerkrankungen
  - 5-401.c Lymphangioma oder Hygroma cysticum
  - 5-401.d↔ Peribronchial, offen chirurgisch  
*Hinw.:* Zu den peribronchialen Lymphknoten gehören die intersegmentalen, intralobären, interlobären und hilären Lymphknoten
  - 5-401.e↔ Peribronchial, thorakoskopisch  
*Hinw.:* Zu den peribronchialen Lymphknoten gehören die intersegmentalen, intralobären, interlobären und hilären Lymphknoten
  - 5-401.f Entnahme von Lymphgefäßen zur Transplantation  
*Inkl.:* Mikrochirurgische Technik
    - .f0↔ Oberschenkel
    - .fx↔ Sonstige
  - 5-401.g Parasternal, offen chirurgisch  
*Hinw.:* Zu den parasternalen Lymphknoten gehören Lymphknoten im Stromgebiet der A. thoracica interna
    - .g0↔ Ohne Markierung
    - .g1↔ Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
    - .g2↔ Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
    - .g3↔ Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
    - .gx↔ Sonstige
  - 5-401.h Abdominal, offen chirurgisch  
*Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten
  - 5-401.j Abdominal, laparoskopisch  
*Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten
  - 5-401.x↔ Sonstige
  - 5-401.y N.n.bez.
- 5-402 Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region als selbständiger Eingriff)**
- Exkl.:* Entfernung mehrerer Sentinel-Lymphknoten (5-401 ff.)  
Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff (5-404 ff.)
- 5-402.0↔ Zervikal
  - 5-402.1 Axillär
    - Hinw.:* Eine axilläre Lymphadenektomie Level 1 bezieht sich auf die Lymphknoten lateral des lateralen Randes des M. pectoralis minor  
Eine axilläre Lymphadenektomie Level 2 bezieht sich auf die Lymphknoten zwischen lateralem und medialem Rand des M. pectoralis minor und auf die interpektoralen Lymphknoten  
Eine axilläre Lymphadenektomie Level 3 bezieht sich auf die apikalen Lymphknoten und auf die Lymphknoten medial des medialen Randes des M. pectoralis minor
    - .10↔ Ohne Zuordnung eines Levels  
*Hinw.:* Dieser Kode ist bei Tumoren anzuwenden, bei denen es keine Leveleinteilung der axillären Lymphadenektomie gibt
    - .11↔ Level 1

- .12↔ Level 1 und 2
- .13↔ Level 1, 2 und 3
- .1x↔ Sonstige

- 5-402.2 Paraaoortal, offen chirurgisch
- 5-402.3↔ Iliakal, offen chirurgisch
- 5-402.4↔ Inguinal, offen chirurgisch
- 5-402.5↔ Pelvin, offen chirurgisch
- 5-402.6↔ Obturatorisch, offen chirurgisch
- 5-402.7 Paraaoortal, laparoskopisch
- 5-402.8↔ Iliakal, laparoskopisch
- 5-402.9↔ Inguinal, laparoskopisch
- 5-402.a↔ Pelvin, laparoskopisch
- 5-402.b↔ Obturatorisch, laparoskopisch
- 5-402.c Mediastinal, offen chirurgisch  
*Hinw.:* Zu den mediastinalen Lymphknoten gehören die tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen, paraösophagealen Lymphknoten und Lymphknoten im Lig. pulmonale
- 5-402.d Mediastinal, thorakoskopisch  
*Inkl.:* Mediastinoskopische Entfernung von mediastinalen Lymphknoten  
*Hinw.:* Zu den mediastinalen Lymphknoten gehören die tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen, paraösophagealen Lymphknoten und Lymphknoten im Lig. pulmonale
- 5-402.e↔ Peribronchial, offen chirurgisch  
*Hinw.:* Zu den peribronchialen Lymphknoten gehören die intersegmentalen, intralobären, interlobären und hilären Lymphknoten
- 5-402.f↔ Peribronchial, thorakoskopisch  
*Hinw.:* Zu den peribronchialen Lymphknoten gehören die intersegmentalen, intralobären, interlobären und hilären Lymphknoten
- 5-402.g Abdominal, offen chirurgisch  
*Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten
- 5-402.h Abdominal, laparoskopisch  
*Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten
- 5-402.x↔ Sonstige
- 5-402.y N.n.bez.

### **5-403 Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]**

*Hinw.:* Das Zusatzkennzeichen für "beidseitig" ist nur zu verwenden bei Entfernung der gleichen Anzahl von Lymphknotenregionen auf beiden Seiten in einer Operation. In allen anderen Fällen ist eine getrennte Kodierung erforderlich

- 5-403.0 Selektiv (funktionell)
- .00↔ 1 Region
  - .01↔ 2 Regionen
  - .02↔ 3 Regionen
  - .03↔ 4 Regionen
  - .04↔ 5 Regionen
  - .05↔ 6 Regionen
- 5-403.1 Radikal
- .10↔ 4 Regionen
  - .11↔ 5 Regionen
  - .12↔ 6 Regionen
- 5-403.2 Radikal, modifiziert
- .20↔ 4 Regionen
  - .21↔ 5 Regionen

## Systematisches Verzeichnis

---

- .22↔ 6 Regionen
- 5-403.3 Radikal, erweitert
- .30↔ 4 Regionen
- .31↔ 5 Regionen
- .32↔ 6 Regionen
- 5-403.x↔ Sonstige
- 5-403.y N.n.bez.
- 5-404 Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff**
- 5-404.0 Axillär
- Hinw.:* Eine axilläre Lymphadenektomie Level 1 bezieht sich auf die Lymphknoten lateral des lateralen Randes des M. pectoralis minor  
Eine axilläre Lymphadenektomie Level 2 bezieht sich auf die Lymphknoten zwischen lateralem und medialem Rand des M. pectoralis minor und auf die interpektoralen Lymphknoten  
Eine axilläre Lymphadenektomie Level 3 bezieht sich auf die apikalen Lymphknoten und auf die Lymphknoten medial des medialen Randes des M. pectoralis minor
- .00↔ Ohne Zuordnung eines Levels
- Hinw.:* Dieser Kode ist bei Tumoren anzuwenden, bei denen es keine Leveleinteilung der axillären Lymphadenektomie gibt
- .01↔ Level 1
- .02↔ Level 1 und 2
- .03↔ Level 1, 2 und 3
- .0x↔ Sonstige
- 5-404.1 Mediastinal, offen chirurgisch
- Hinw.:* Zu den mediastinalen Lymphknoten gehören die tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen, paraösophagealen Lymphknoten und Lymphknoten im Lig. pulmonale
- 5-404.8 Mediastinal, thorakoskopisch
- Inkl.:* Mediastinoskopische Entfernung von mediastinalen Lymphknoten  
*Hinw.:* Zu den mediastinalen Lymphknoten gehören die tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen, paraösophagealen Lymphknoten und Lymphknoten im Lig. pulmonale
- 5-404.d↔ Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
- Hinw.:* Eine durchgeführte Neurolyse ist gesondert zu kodieren (5-056 ff.)
- 5-404.e↔ Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch
- Hinw.:* Eine durchgeführte Neurolyse ist gesondert zu kodieren (5-056 ff.)
- 5-404.f↔ Pelvin, offen chirurgisch
- 5-404.g↔ Pelvin, laparoskopisch
- 5-404.h↔ Inguinal
- 5-404.j↔ Peribronchial, offen chirurgisch
- Hinw.:* Zu den peribronchialen Lymphknoten gehören die intersegmentalen, intralobären, interlobären und hilären Lymphknoten
- 5-404.k↔ Peribronchial, thorakoskopisch
- Hinw.:* Zu den peribronchialen Lymphknoten gehören die intersegmentalen, intralobären, interlobären und hilären Lymphknoten
- 5-404.m Abdominal, offen chirurgisch
- Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten
- 5-404.n Abdominal, laparoskopisch
- Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten
- 5-404.x↔ Sonstige
- 5-404.y N.n.bez.
- 5-405 Operationen am Ductus thoracicus**
- 5-405.0 Verschluss einer Chylusfistel, offen chirurgisch

- 5-405.1 Verschluss einer Chylusfistel, thorakoskopisch
- 5-405.2 Verschluss einer sonstigen Fistel
- 5-405.x Sonstige
- 5-405.y N.n.bez.

**5-406 Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation**

*Exkl.:* Entfernung mehrerer Sentinel-Lymphknoten (5-401 ff.)  
 Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation (5-407 ff.)

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur dann anzugeben, wenn die Lymphadenektomie nicht im Kode für die Organresektion enthalten ist

5-406.0↔ Zervikal

5-406.1 Axillär

*Hinw.:* Eine axilläre Lymphadenektomie Level 1 bezieht sich auf die Lymphknoten lateral des lateralen Randes des M. pectoralis minor  
 Eine axilläre Lymphadenektomie Level 2 bezieht sich auf die Lymphknoten zwischen lateralem und medialem Rand des M. pectoralis minor und auf die interpektoralen Lymphknoten  
 Eine axilläre Lymphadenektomie Level 3 bezieht sich auf die apikalen Lymphknoten und auf die Lymphknoten medial des medialen Randes des M. pectoralis minor

.10↔ Ohne Zuordnung eines Levels

*Hinw.:* Dieser Kode ist bei Tumoren anzuwenden, bei denen es keine Leveleinteilung der axillären Lymphadenektomie gibt

.11↔ Level 1

.12↔ Level 1 und 2

.13↔ Level 1, 2 und 3

.1x↔ Sonstige

5-406.2 Paraaortal

5-406.3↔ Iliakal

5-406.4↔ Inguinal

5-406.5↔ Pelvin

5-406.6↔ Obturatorisch

5-406.7 Mediastinal

*Hinw.:* Zu den mediastinalen Lymphknoten gehören die tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen, paraösophagealen Lymphknoten und Lymphknoten im Lig. pulmonale

5-406.8↔ Peribronchial

*Hinw.:* Zu den peribronchialen Lymphknoten gehören die intersegmentalen, intralobären, interlobären und hilären Lymphknoten

5-406.9↔ Mesenterial

*Hinw.:* Zu den mesenterialen Lymphknoten gehören die Lymphknoten an folgenden Gefäßstämmen: A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior, A. ileocolica, A. colica dextra, A. colica media, A. colica sinistra, A. sigmoidea

5-406.a Abdominal, offen chirurgisch

*Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten

5-406.b Abdominal, laparoskopisch

*Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten

5-406.x↔ Sonstige

5-406.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-407 Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation**  
*Exkl.:* Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection] (5-403 ff.)  
*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur dann anzugeben, wenn die Lymphadenektomie nicht im Kode für die Organresektion enthalten ist
- 5-407.0 Axillär**  
*Hinw.:* Eine axilläre Lymphadenektomie Level 1 bezieht sich auf die Lymphknoten lateral des lateralen Randes des M. pectoralis minor  
Eine axilläre Lymphadenektomie Level 2 bezieht sich auf die Lymphknoten zwischen lateralem und medialem Rand des M. pectoralis minor und auf die interpektoralen Lymphknoten  
Eine axilläre Lymphadenektomie Level 3 bezieht sich auf die apikalen Lymphknoten und auf die Lymphknoten medial des medialen Randes des M. pectoralis minor
- .00↔ Ohne Zuordnung eines Levels  
*Hinw.:* Dieser Kode ist bei Tumoren anzuwenden, bei denen es keine Leveleinteilung der axillären Lymphadenektomie gibt
- .01↔ Level 1  
.02↔ Level 1 und 2  
.03↔ Level 1, 2 und 3  
.0x↔ Sonstige
- 5-407.1 Mediastinal**  
*Hinw.:* Zu den mediastinalen Lymphknoten gehören die tracheobronchialen, subkarinalen, paratrachealen, paraösophagealen Lymphknoten und Lymphknoten im Lig. pulmonale
- 5-407.2↔ Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)**  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Neurolyse ist gesondert zu kodieren (5-056 ff.)
- 5-407.3↔ Pelvin**
- 5-407.4↔ Inguinal**
- 5-407.5↔ Peribronchial**  
*Hinw.:* Zu den peribronchialen Lymphknoten gehören die intersegmentalen, intralobären, interlobären und hilären Lymphknoten
- 5-407.6 Abdominal, offen chirurgisch**  
*Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten
- 5-407.7 Abdominal, laparoskopisch**  
*Hinw.:* Zu den abdominalen Lymphknoten gehören die Lymphknoten entlang der A. gastrica, A. hepatica, A. gastroduodenalis, A. lienalis, A. coeliaca, A. mesenterica superior und inferior sowie perigastrische, periportale, kolische und rektosigmoidale Lymphknoten
- 5-407.x↔ Sonstige**
- 5-407.y N.n.bez.**
- 5-408 Andere Operationen am Lymphgefäßsystem**  
*Exkl.:* Lymphdrainage  
Therapeutische perkutane Punktions einer Lymphozele (8-159.2)
- 5-408.0 Anastomose zur Beseitigung eines Lymphödems**  
*Inkl.:* Lymphovenöse Anastomose
- 5-408.1 Inzision einer Lymphozele**  
*Inkl.:* Drainage
- 5-408.2 Drainage einer Lymphozele**  
.20 Offen chirurgisch  
.21 Laparoskopisch
- 5-408.3 Drainage eines Lymphödems, offen chirurgisch**
- 5-408.4 Drainage eines Lymphödems, laparoskopisch**
- 5-408.5 Destruktion von erkrankten Lymphknoten durch Thermoablation, perkutan**  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten

- 5-408.6 Transplantation oder Transposition von Lymphgefäß  
*Inkl.:* Mikrochirurgische Technik  
*Hinw.:* Die Transplantatentnahme ist gesondert zu kodieren (5-401.f ff.)  
 .60↔ Axillär  
*Inkl.:* Brachiale und zervikale Anastomosen  
 .61↔ Inguinal  
*Inkl.:* Iliakale und skrotale Anastomosen  
 .6x↔ Sonstige
- 5-408.7 Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe  
*Hinw.:* Unter erkranktem Gewebe ist z.B. ein lokales Tumorrezidiv zu verstehen. Bei Entfernung eines Lymphknotenrezidivs ist eine erneute Lymphadenektomie zu kodieren (5-401 ff. bis 5-407 ff.)  
 .70↔ Zervikal  
 .71↔ Axillär  
 .72↔ Inguinal  
 .7x↔ Sonstige
- 5-408.8 (Teil-)Resektion einer Lymphozele  
 .80 Offen chirurgisch  
 .81 Laparoskopisch
- 5-408.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an einem oder mehreren Lymphknoten  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)  
 .90 Perkutan  
 .91 Endoskopisch  
 .9x Sonstige
- 5-408.x Sonstige  
 5-408.y N.n.bez.

## **5-41 Operationen an Milz und Knochenmark**

- 5-410 Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion**
- 5-410.0 Hämatopoetische Stammzellen aus Knochenmark  
 .00 Zur Eigenspende  
 .01 Zur allogenen Spende (verwandt oder nicht verwandt)
- 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  
 Das Medikament zur Stimulation mit einem eigenen Kode in Kapitel 6 ist gesondert zu kodieren  
 .10 Zur Eigenspende  
 .11 Zur allogenen Spende (verwandt oder nicht verwandt)
- 5-410.2 Art der In-vitro-Aufbereitung  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-410.0 ff., 5-410.1 ff., 5-410.3 ff., 5-411 ff. und 8-805 ff. von dem Krankenhaus angegeben werden, bei dem der Aufwand für die In-vitro-Aufbereitung von hämatopoetischen Stammzellen entstanden ist  
 .20 Positivanreicherung  
 .21 T- und/oder B-Zell-Depletion  
 .22 Erythrozytendepletion  
 .2x Sonstige
- 5-410.3 Periphere Blutzellen, Lymphozyten  
 .30 Autogen, T-Zellen zur Ex-vivo-Kultur und tumorspezifischen In-vitro-Aufbereitung  
*Inkl.:* Entnahme von T-Zellen zur Herstellung von CAR-T-Zellen  
 .31 Allogen (verwandt oder nicht verwandt)

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-411 Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark**

*Exkl.:* Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen (8-805 ff.)

Autogene Stammzelltherapie (8-860 ff.)

*Hinw.:* Die Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien ist zusätzlich zu kodieren (5-936 ff.)

#### 5-411.0 Autogen

.00 Ohne In-vitro-Aufbereitung

.02 Nach In-vitro-Aufbereitung

#### 5-411.2 Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender

.24 Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen

.25 Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)

.26 Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen

.27 Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)

#### 5-411.3 Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender

.30 Ohne In-vitro-Aufbereitung

.32 Nach In-vitro-Aufbereitung

#### 5-411.4 Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender

.40 Ohne In-vitro-Aufbereitung

.42 Nach In-vitro-Aufbereitung

#### 5-411.5 Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender

.50 Ohne In-vitro-Aufbereitung

.52 Nach In-vitro-Aufbereitung

#### 5-411.6 Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes

*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode

Eine Retransplantation meint nicht die fraktionierte Gabe eines Transplantates über mehrere Tage verteilt. Mit diesem Kode ist nur eine komplett neue Transplantation hämatopoetischer Stammzellen nach Versagen der vorherigen Transplantation während desselben stationären Aufenthaltes (ungeplante Retransplantation) zu kodieren. Dabei wird nach Ausschöpfung aller Mittel zur Erhaltung des ersten Transplantates eine neue Transplantation mit erneuter Konditionierung und/oder einem Wechsel des Stammzellspenders durchgeführt

#### 5-411.x Sonstige

#### 5-411.y N.n.bez.

### **5-412 Inzision der Milz**

### **5-413 Splenektomie**

#### 5-413.0 Partiell

.00 Offen chirurgisch

.01 Laparoskopisch

.02 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

#### 5-413.1 Total

.10 Offen chirurgisch

.11 Laparoskopisch

.12 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

#### 5-413.x Sonstige

*Inkl.:* Exstirpation einer Nebenmilz

#### 5-413.y N.n.bez.

### **5-418 Andere Operationen am Knochenmark**

### **5-419 Andere Operationen an der Milz**

#### 5-419.0 Naht (nach Verletzung)

#### 5-419.1 Autotransplantation von Milz oder Milzgewebe

#### 5-419.2 Fibrinklebung

#### 5-419.3 Thermokoagulation

#### 5-419.4 Laserkoagulation

#### 5-419.5 Vicrylnetzimplantation

- 5-419.x Sonstige  
 5-419.y N.n.bez.

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

*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 ff.)  
 Die Anwendung minimalinvasiver Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-986 ff.)  
 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 ff.)  
 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 Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen ist gesondert zu kodieren (5-933 ff.)  
 Der Begriff "(ungecovert) Stent" bezieht sich in diesem Kodebereich auf röhrenförmige Implantate, deren Seitenwand aus einem gas- und flüssigkeitsdurchlässigen Geflecht besteht  
 Der Begriff "Prothese" bezieht sich in diesem Kodebereich auf röhrenförmige Implantate, deren Seitenwand gas- und flüssigkeitsundurchlässig ist. Die Flüssigkeit kann sowohl über das zentrale Lumen als auch über die außenliegenden Lumenflächen geführt werden (z.B. über Spiralkanäle)  
 Der Begriff "(gecoverte) Stent-Prothese" bezieht sich in diesem Kodebereich auf Implantate, die die Eigenschaften von Stents und Prothesen kombinieren. Ihre Seitenwand ist gas- und flüssigkeitsundurchlässig

### **5-42 Operationen am Ösophagus**

*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.2 ff.)

#### **5-420 Inzision des Ösophagus**

*Inkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers

*Exkl.:* Endoskopische Entfernung eines Fremdkörpers (8-100 ff.)

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch abdominal
- 1 Offen chirurgisch thorakal
- 2 Laparoskopisch
- 3 Thorakoskopisch
- 4 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5 Umsteigen thorakoskopisch - offen chirurgisch
- 6 Endoskopisch
- x Sonstige

- \*\*5-420.0 Ösophagomyotomie  
 \*\*5-420.1 Ösophagomyotomie, pharyngozervikal  
 \*\*5-420.2 Ösophago-Gastromyotomie [Kardiomyotomie]

- \*\*5-420.x Sonstige

- 5-420.y N.n.bez.

#### **5-421 Ösophagostomie als selbständiger Eingriff**

*Inkl.:* Ösophagostomie bei kongenitaler Ösophagusstenose

- 5-421.0 Zervikal (Speichelhelfistel)  
 5-421.x Sonstige  
 5-421.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-422 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus**

*Inkl.:* Abtragung eines Zenker-Divertikels oder epiphrenischen Divertikels  
Blutstillung

*Exkl.:* Sklerosierung von Ösophagusvarizen (5-429.1)  
Umstechung von Ösophagusvarizen (5-429.2)  
Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen (5-429.a)

*Hinw.:* Die Verwendung von autogener thrombozytenangereicherter Fibrinmatrix ist zusätzlich zu kodieren (5-932.a)

Die Art der Destruktion ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Elektrokoagulation
- 1 Laserkoagulation
- 2 Thermokoagulation
- 3 Kryokoagulation
- 4 Photodynamische Therapie
- 5 Radiofrequenzablation
- 6 Mikrowellenablation
- 7 Irreversible Elektroporation
- 8 Elektrochemotherapie
- x Sonstige

5-422.0 Exzision, offen chirurgisch

5-422.1 Exzision, thorakoskopisch

5-422.2 Exzision, endoskopisch

*Hinw.:* Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-429.u0) oder durch Auftragen von Substanzen (5-429.v ff.) ist gesondert zu kodieren  
Die Geweberaffung oder der Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem ist gesondert zu kodieren (5-429.u1)

.20 Exzision ohne weitere Maßnahmen

.21 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-422.6 ff.)

.22 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-422.6 ff.)

.23 Endoskopische Mukosaresektion

*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-422.6 ff.)

.24 Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]

.2x Sonstige

\*\*5-422.3 Destruktion, offen chirurgisch

[6. Stelle: 0-4,x]

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)

\*\*5-422.4 Destruktion, thorakoskopisch

[6. Stelle: 0-4,x]

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)

\*\*5-422.5 Destruktion, endoskopisch

5-422.6 Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-422.21, 5-422.22 und 5-422.23 verwendet werden

.60 1 Polyp

.61 2 oder mehr Polypen

5-422.y N.n.bez.

### **5-423 Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität**

5-423.0 Zervikal

5-423.1 Thorakal

5-423.2 Thorakoabdominal

5-423.3 Abdominal

5-423.x Sonstige

5-423.y N.n.bez.

**5-424 Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität**

*Exkl.:* Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens (5-434.1)

Gastrektomie (5-437 ff.)

*Hinw.:* Die Verwendung von autogener thrombozytenangereicherter Fibrinmatrix ist gesondert zu kodieren (5-932.a)

5-424.0 Thorakal

5-424.1 Thorakoabdominal

.10 Ohne proximale Magenresektion

.11 Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, transhiatal

.12 Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, durch Thorakotomie

.1x Sonstige

5-424.2 Abdominal

5-424.x Sonstige

5-424.y N.n.bez.

**5-425 (Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität**

*Hinw.:* Eine Ösophagektomie entspricht einer Resektion bis kranial der V. azygos

5-425.0 Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion

5-425.1 Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie

5-425.2 Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie

5-425.x Sonstige

5-425.y N.n.bez.

**5-426 (Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Pyloroplastik ist gesondert zu kodieren (5-432.1)

Eine Ösophagektomie entspricht einer Resektion bis kranial der V. azygos

Die Verwendung von autogener thrombozytenangereicherter Fibrinmatrix ist gesondert zu kodieren (5-932.a)

Die Art der Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Es ist jedoch nicht jede Listenposition mit jedem 5-stelligen Kode kombinierbar

1 Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose

2 Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose

3 Mit freier Dünndarminterposition

4 Mit Koloninterposition

x Sonstige

\*\*5-426.0 Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion

\*\*5-426.1 Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie

\*\*5-426.2 Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie)

\*\*5-426.x Sonstige

5-426.y N.n.bez.

**5-427 Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff)**

*Exkl.:* Primäre Rekonstruktion bei Ösophagusatresie ohne Darminterposition (5-428 ff.)

*Hinw.:* Die endoskopische Rekonstruktion der Ösophaguspassage im kombinierten antegrad-retrograden Verfahren ist gesondert zu kodieren (5-42a.1)

Die Art der Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Es ist jedoch nicht jede Listenposition mit jedem 5-stelligen Kode kombinierbar

1 Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose

2 Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose

3 Mit freier Dünndarminterposition

4 Mit Koloninterposition

x Sonstige

\*\*5-427.0 Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum)

\*\*5-427.1 Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum)

\*\*5-427.2 Erweiterungsplastik

\*\*5-427.x Sonstige

5-427.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-428 Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel**
- 5-428.0 Mit ösophago-ösophagealer Anastomose (retro- oder transpleural)  
5-428.1 Mit ösophago-ösophagealer Anastomose und Fistelverschluss (retro- oder transpleural)  
5-428.2 Mit Interposition (z.B. Livaditis-Muskelplastik)  
5-428.3 Mit Interposition (z.B. Livaditis-Muskelplastik) und Fistelverschluss  
5-428.4 Transmediastinale Fadeneinlage  
5-428.5 Transmediastinale Fadeneinlage und Fistelverschluss  
5-428.6 Ösophaguselongation (zur Vorbereitung einer sekundären Ösophagus Anastomose)  
5-428.7 Unterbindung einer H-Fistel  
5-428.x Sonstige  
5-428.y N.n.bez.
- 5-429 Andere Operationen am Ösophagus**
- Exkl.:* Endoskopische Fremdkörperentfernung (8-100.6, 8-100.7)  
*Inkl.:* Tamponade einer Ösophagusblutung (8-501)
- Hinw.:* Weitere Operationen am Ösophagus sind unter 5-42a ff. zu finden
- 5-429.0 Anlegen einer ösophagotrachealen Fistel  
*Inkl.:* Zum Einlegen einer Stimmprothese
- 5-429.1 (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen
- 5-429.2 Umstechung von Ösophagusvarizen
- 5-429.3 Sperr-Operation
- 5-429.4 Naht, primär  
*Inkl.:* Verschluss einer erworbenen ösophagotrachealen Fistel  
*Exkl.:* Verschluss einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel (5-428 ff.)  
.40 Offen chirurgisch  
.41 Endoskopisch
- 5-429.5 Sprengung der Kardia (transluminal)
- 5-429.7 Ballondilatation
- 5-429.8 Bougierung
- 5-429.a (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
- 5-429.c Endo-Loop  
*Hinw.:* Das Abtragen mit Schlinge ist im Kode enthalten
- 5-429.d Endoskopisches Clippen  
*Exkl.:* Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip oder durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem (5-429.u ff.)
- 5-429.e Endoskopische Injektion  
*Inkl.:* Fibrinkleber
- 5-429.h Endoskopisches Einbringen eines strahlenden Applikators
- 5-429.j Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese
- .j0 Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil  
.j1 Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil  
.j2 Entfernung  
.j3 Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil  
.j4 Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil  
.j9 Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil  
.ja Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil  
.jb Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil  
.jc Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil  
.jd Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil  
.je Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil  
.jf Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil  
.jg Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil

- .jh Wiedereröffnung, endoskopisch
  - .jx Sonstige
- 5-429.k Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese**
- .k0 Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch
  - .k1 Einlegen oder Wechsel, endoskopisch
  - .k2 Entfernung
  - .k3 Wiedereröffnung, endoskopisch
  - .kx Sonstige
- 5-429.m Endoskopische Antirefluxverfahren**
- .m0 Naht- und/oder Klammertechniken
  - .m1 Injektionstechniken
  - .m2 Implantationstechniken
  - .m3 Radiofrequenzablation
  - .mx Sonstige
- 5-429.n Verschluss einer chirurgisch angelegten ösophagotrachealen Fistel**
- 5-429.p Implantation oder Wechsel eines magnetischen Antirefluxsystems**
- .p0 Offen chirurgisch
  - .p1 Laparoskopisch
  - .p2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-429.q Revision oder Entfernung eines magnetischen Antirefluxsystems**
- .q0 Offen chirurgisch
  - .q1 Laparoskopisch
  - .q2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-429.r Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems**  
*Inkl.: Ersteinstellung*
- 5-429.s (Teil-)Wechsel eines Antireflux-Stimulationssystems**  
*Inkl.: Ersteinstellung*
- .s0 Kompletter Wechsel
  - .s1 Sondenwechsel
  - .s2 Aggregatwechsel
- 5-429.t Entfernung eines Antireflux-Stimulationssystems**
- 5-429.u Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss**
- .u0 Durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
  - .u1 Durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem
- 5-429.v Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen**
- .v0 Absorbierend
  - .v1 Peptid-Hydrogel bildend
- 5-429.w Endoskopische Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration**
- 5-429.x Sonstige**
- 5-429.y N.n.bez.**
- 5-42a Weitere Operationen am Ösophagus**  
*Hinw.: Weitere Operationen am Ösophagus sind unter 5-429 ff. zu finden*
- 5-42a.0 Implantation von Bestrahlungsmarkern am Ösophagus**  
*Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)*
- .00 Endoskopisch
  - .0x Sonstige
- 5-42a.1 Endoskopische Rekonstruktion der Ösophaguspassage im kombinierten antegrad-retrograden Verfahren**  
*Hinw.: Die Verwendung einer selbstexpandierenden Prothese ist gesondert zu kodieren (5-429.j ff.)*
- 5-42a.2 Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip**

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-43 Inzision, Exzision und Resektion am Magen**

*Inkl.:* Innere Schienung

*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.2 ff.)

#### **5-430 Gastrotomie**

*Inkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers

*Exkl.:* Endoskopische Entfernung eines Fremdkörpers (8-100.8)

5-430.0 Ohne weitere Maßnahmen

5-430.1 Mit Einlegen eines Ösophagustubus

5-430.x Sonstige

5-430.y N.n.bez.

#### **5-431 Gastrostomie**

*Hinw.:* Die Fixierung des Magens an der Bauchdecke durch Naht ("Gastropexie") ist nicht mit einem Kode aus 5-448.2 ff. gesondert zu kodieren

5-431.0 Offen chirurgisch

5-431.1 Laparoskopisch

5-431.2 Perkutan-endoskopisch (PEG)

*Exkl.:* Wechsel und Entfernung einer PEG (8-123 ff.)

.22 Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde

.23 Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde

.24 Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde

.25 Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde

.26 Durch Direkt punktionstechnik ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde

.27 Durch Direkt punktionstechnik ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde

.28 Durch Direkt punktionstechnik mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde

.29 Durch Direkt punktionstechnik mit Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde

.2x Sonstige

5-431.3 Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte

.30 Offen chirurgisch

.31 Endoskopisch

.3x Sonstige

5-431.4 Perkutan durch Direkt punktionstechnik mit Fixierung durch Naht und Steuerung durch bildgebende Verfahren

.40 Ohne jejunale Sonde

.41 Mit jejunaler Sonde

5-431.x Sonstige

5-431.y N.n.bez.

#### **5-432 Operationen am Pylorus**

5-432.0 Pyloromyotomie

.00 Offen chirurgisch

.01 Laparoskopisch

.02 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

.03 Endoskopisch

.0x Sonstige

5-432.1 Pyloroplastik

5-432.2 Pylorusresektion mit Gastroduodenostomie (z.B. bei Pylorusatresie)

5-432.x Sonstige

5-432.y N.n.bez.

#### **5-433 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens**

*Inkl.:* Destruktion zur Blutstillung

*Exkl.:* Injektion zur Blutstillung (5-449.e ff.)

*Hinw.:* Die Art der Destruktion ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Elektrokoagulation

1 Laserkoagulation

- 2 Thermokoagulation
- 3 Kryokoagulation
- 4 Photodynamische Therapie
- 5 Radiofrequenzablation
- 6 Mikrowellenablation
- 7 Irreversible Elektroporation
- 8 Elektrochemotherapie
- x Sonstige

**5-433.0 Exzision, offen chirurgisch**

*Inkl.:* Exzision eines Ulkus

*Exkl.:* Exzision eines Ulcus ad pylorum bei Pyloroplastik (5-432.1)  
Exzision eines Ulkus im Rahmen einer Vagotomie (5-444.1 ff., 5-444.2 ff.)  
Übernähnung eines Ulcus duodeni (5-469.7 ff.)  
Umstechung eines Ulcus duodeni (5-469.8 ff.)  
Umstechung eines Ulcus ventriculi (5-449.5 ff.)

**5-433.1 Exzision, laparoskopisch**

**5-433.2 Exzision, endoskopisch**

*Hinw.:* Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-449.s3) oder durch Auftragen von Substanzen (5-449.t3, 5-449.v3) ist gesondert zu kodieren  
Die Geweberaffung oder der Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem ist gesondert zu kodieren (5-44a.4)

- .20 Exzision ohne weitere Maßnahmen
- .21 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-433.6 ff.)
- .22 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-433.6 ff.)
- .23 Endoskopische Mukosaresektion  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-433.6 ff.)
- .24 Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
- .25 Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
- .2x Sonstige

**\*\*5-433.3 Destruktion, offen chirurgisch**

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)

**\*\*5-433.4 Destruktion, laparoskopisch**

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)

**\*\*5-433.5 Destruktion, endoskopisch**

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)

**5-433.6 Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-433.21, 5-433.22 und 5-433.23 verwendet werden

- .60 1 Polyp
- .61 2 oder mehr Polypen

**5-433.x Sonstige**

**5-433.y N.n.bez.**

**5-434 Atypische partielle Magenresektion**

**5-434.0 Segmentresektion**

**5-434.1 Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens**

*Exkl.:* Partielle thorakoabdominale Ösophagusresektion mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens (5-424.11, 5-424.12)

*Hinw.:* Die aus operationstechnischen Gründen erforderliche Mitresektion einer Ösophagmanschette von weniger als 4 cm ist im Kode enthalten

**5-434.2 Antrektomie**

**5-434.3 Biliopankreatische Diversion nach Scopinaro**

- .30 Offen chirurgisch
- .31 Laparoskopisch
- .32 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-434.4 Biliopankreatische Diversion mit Duodenal-Switch  
.40 Offen chirurgisch  
.41 Laparoskopisch  
.42 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-434.5 Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]  
*Inkl.:* Als vorbereitender Eingriff für eine biliopankreatische Diversion mit Duodenal-Switch  
(erste Sitzung)  
.50 Offen chirurgisch  
.51 Laparoskopisch  
.52 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-434.6 Duodenal-Switch mit Bildung eines gemeinsamen Dünndarmschenkels [Common Channel]  
nach Herstellung eines Schlauchmagens (zweite Sitzung)  
.60 Offen chirurgisch  
.61 Laparoskopisch  
.62 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-434.x Sonstige
- 5-434.y N.n.bez.
- 5-435 Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)**
- 5-435.0 Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]
- 5-435.1 Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
- 5-435.2 Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
- 5-435.x Sonstige
- 5-435.y N.n.bez.
- 5-436 Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)**
- Hinw.:* Die Lymphadenektomie ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- |   |   |
|---|---|
| 1 | Ohne Lymphadenektomie   |
| 2 | Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III   |
| 3 | Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II                  |
| 4 | Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III |
| 5 | Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III          |
| x | Sonstige  |
- \*\*5-436.0 Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II
- \*\*5-436.1 Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
- \*\*5-436.2 Mit Dünndarminterposition
- \*\*5-436.x Sonstige
- 5-436.y N.n.bez.
- 5-437 (Totale) Gastrektomie**
- Hinw.:* Die aus operationstechnischen Gründen erforderliche Mitresektion einer Ösophagusmanschette von weniger als 4 cm ist im Kode enthalten  
Die Lymphadenektomie ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- |   |   |
|---|---|
| 1 | Ohne Lymphadenektomie   |
| 2 | Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III   |
| 3 | Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II                  |
| 4 | Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III |
| 5 | Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III          |
| x | Sonstige  |
- \*\*5-437.0 Mit Ösophagojejunostomie analog Billroth II, ohne Reservoirbildung
- \*\*5-437.1 Mit Ösophagojejunostomie analog Billroth II, mit Reservoirbildung
- \*\*5-437.2 Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung
- \*\*5-437.3 Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung
- \*\*5-437.4 Mit Dünndarminterposition, ohne Reservoirbildung
- \*\*5-437.5 Mit Dünndarminterposition, mit Reservoirbildung
- \*\*5-437.6 Ektomie eines Restmagens

\*\*5-437.x Sonstige  
5-437.y N.n.bez.

### **5-438 (Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion**

*Hinw.:* Die Lymphadenektomie ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 1 Ohne Lymphadenektomie
- 2 Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
- 3 Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
- 4 Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
- 5 Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
- x Sonstige

\*\*5-438.0 Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition

*Hinw.:* Eine subtotal Ösophagusresektion entspricht der Resektion mindestens bis kranial der V. azygos

\*\*5-438.1 Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition

*Hinw.:* Eine subtotal Ösophagusresektion entspricht der Resektion mindestens bis kranial der V. azygos

\*\*5-438.2 Mit partieller Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition

*Hinw.:* Eine partielle Ösophagusresektion entspricht hier der Resektion von mindestens 4 cm des distalen Ösophagus

\*\*5-438.3 Mit partieller Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition

*Hinw.:* Eine partielle Ösophagusresektion entspricht hier der Resektion von mindestens 4 cm des distalen Ösophagus

\*\*5-438.x Sonstige

5-438.y N.n.bez.

### **5-439 Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen**

#### **5-44 Andere Operationen am Magen**

*Inkl.:* Innere Schienung

*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.2 ff.)

#### **5-444 Vagotomie**

5-444.0 Trunkulär

5-444.1 Selektiv, gastrisch

- .11 Ohne Pyloroplastik
- .12 Mit Pyloroplastik

5-444.2 Selektiv, proximal

- .21 Ohne Pyloroplastik
- .22 Mit Pyloroplastik

5-444.3 Magenstumpf-Vagotomie (im Rahmen von Rezidivoperationen am Magen)

5-444.4 Laparoskopisch (alle Verfahren)

5-444.5 Thorakoskopisch (alle Verfahren)

5-444.x Sonstige

5-444.y N.n.bez.

#### **5-445 Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]**

*Hinw.:* Die Verwendung von selbstexpandierenden Stents ist gesondert zu kodieren (z.B. 5-449.h ff.)

Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 3 Endoskopisch

\*\*5-445.0 Gastroduodenostomie (z.B. nach Jaboulay)

[6. Stelle: 0-2]

\*\*5-445.1 Gastroenterostomie, vordere

\*\*5-445.2 Gastroenterostomie, hintere

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-445.3 Revision  
[6. Stelle: 0-2]
- \*\*5-445.4 Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose  
[6. Stelle: 0-2]
- \*\*5-445.5 Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog Billroth II  
[6. Stelle: 0-2]
- \*\*5-445.6 Korrektur einer Gastrojejunostomie bei umgewandeltem Schlauchmagen  
[6. Stelle: 0-2]
- \*\*5-445.7 Korrektur einer Jejunojejunostomie bei umgewandeltem Schlauchmagen  
[6. Stelle: 0-2]
- \*\*5-445.x Sonstige
- 5-445.y N.n.bez.

### **5-447 Revision nach Magenresektion**

*Hinw.:* Die Neufixierung, der Wechsel und die Entfernung eines Magenbandes sind gesondert zu kodieren (5-448.b ff., 5-448.c ff., 5-448.d ff., 5-448.e ff.)

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

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 3 Endoskopisch

- 5-447.0 Nachresektion nach Billroth-I-Resektion
- 5-447.1 Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Billroth-II-Rekonstruktion
- 5-447.2 Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose
- 5-447.3 Nachresektion nach Billroth-II-Resektion
- 5-447.4 Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Billroth-I-Rekonstruktion
- 5-447.5 Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose
- 5-447.6 Umwandlung mit Dünndarminterposition
- 5-447.7 Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose  
*Exkl.:* Verkleinerung einer Anastomose (5-447.e ff.)
- \*\*5-447.8 Umwandlung eines Schlauchmagens in einen Ein-Anastomosen-Magenbypass durch Transsektion und Blindverschluss des Schlauchmagens und Gastrojejunostomie analog Billroth-II  
[6. Stelle: 0-2]  
*Inkl.:* One Anastomosis Gastric Bypass [OAGB], Omega-Loop Gastric Bypass [OLGB], Mini Gastric Bypass [MGB]
- \*\*5-447.9 Umwandlung eines Schlauchmagens in einen Magenbypass durch Transsektion und Blindverschluss des Schlauchmagens und Gastrojejunostomie mit Roux-Y-Anastomose  
[6. Stelle: 0-2]  
*Inkl.:* Roux-Y-Gastroenterostomie, Roux-Y Gastric Bypass [RYGB]
- \*\*5-447.a Anlage eines Ein-Anastomosen-Ileumbypass mit Gastroileostomie analog Billroth-II, ohne Transsektion, bei vorbestehendem Schlauchmagen  
[6. Stelle: 0-2]  
*Inkl.:* Single Anastomosis Sleeve Ileal [SASI], Transit Bipartition [TB], SASI-TB
- \*\*5-447.b Umwandlung eines Ein-Anastomosen-Magenbypasses in einen Magenbypass mit Roux-Y-Anastomose  
[6. Stelle: 0-2]
- \*\*5-447.c Nachresektion eines Schlauchmagens  
[6. Stelle: 0-2]  
*Inkl.:* Re-Sleeve
- \*\*5-447.d Strikturoplastik eines Schlauchmagens  
[6. Stelle: 0-2]
- \*\*5-447.e Verkleinerung einer Anastomose  
*Inkl.:* Magen-Darm-Anastomose

\*\*5-447.x Sonstige  
5-447.y N.n.bez.

#### **5-448 Andere Rekonstruktion am Magen**

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

- 0 Offen chirurgisch abdominal
- 1 Offen chirurgisch thorakal
- 2 Laparoskopisch
- 3 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- x Sonstige

\*\*5-448.0 Naht (nach Verletzung)  
\*\*5-448.1 Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel  
\*\*5-448.2 Gastropexie  
\*\*5-448.3 Kardioplastik (z.B. nach Belsey)  
\*\*5-448.4 Fundoplikatio  
5-448.5 Hemifundoplikatio
 

- .50 Offen chirurgisch abdominal
- .51 Offen chirurgisch thorakal
- .52 Laparoskopisch
- .53 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- .54 Endoskopisch
- .5x Sonstige

  
 \*\*5-448.6 Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht  
 \*\*5-448.a Vertikale Gastroplastik nach Mason  
 \*\*5-448.b Implantation oder Wechsel eines nicht anpassbaren Magenbandes  
 \*\*5-448.c Implantation oder Wechsel eines anpassbaren Magenbandes  
 \*\*5-448.d Neufixierung eines dislozierten Magenbandes  
 \*\*5-448.e Entfernung eines Magenbandes  
 5-448.f Magenplikatur
 

- .f0 Offen chirurgisch
- .f1 Laparoskopisch
- .f2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- .f3 Endoskopisch
- .fx Sonstige

  
 \*\*5-448.x Sonstige  
5-448.y N.n.bez.

#### **5-449 Andere Operationen am Magen**

*Exkl.:* Wechsel eines Gastrostomiekatheters (8-123.0 ff.)

*Hinw.:* Weitere Operationen am Magen sind unter 5-44a ff. zu finden

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

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 3 Endoskopisch
- x Sonstige

\*\*5-449.0 Sklerosierung von Fundusvarizen  
\*\*5-449.1 Umstechung von Fundusvarizen  
\*\*5-449.2 Sperr-Operation am Fundus  
\*\*5-449.3 Beseitigung eines Magenvolvulus  
*Inkl.:* Bei Kindern  
\*\*5-449.4 Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel  
\*\*5-449.5 Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-449.7 Dilatation
- \*\*5-449.8 Ligatur (Banding) von Fundusvarizen
- \*\*5-449.b Bougierung
- \*\*5-449.c Endo-Loop  
*Hinw.:* Das Abtragen mit Schlinge ist im Kode enthalten
- \*\*5-449.d Clippen  
*Exkl.:* Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip oder durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem (5-449.s3, 5-44a.4)
- \*\*5-449.e Injektion  
*Inkl.:* Fibrinkleber
- \*\*5-449.h Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
- \*\*5-449.j Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese
- \*\*5-449.k Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese
- \*\*5-449.m Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese
- 5-449.n Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers oder Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers  
*Inkl.:* Nahrungsaufnahmegerigter Gastrostimulator
- .n0 Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit offen chirurgischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden
  - .n1 Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit laparoskopischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden
  - .n2 Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit Implantation oder Wechsel der Sonden durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren
  - .n3 Wechsel eines Magenschrittmachers ohne Wechsel der Sonden
  - .n4 Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, offen chirurgisch
  - .n5 Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, laparoskopisch
  - .n6 Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers, durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren
- \*\*5-449.p Revision oder Entfernung von Sonden eines Magenschrittmachers  
[6. Stelle: 0-2]  
*Inkl.:* Neuanlage einer Sonde bei Sondendefekt oder Dislokation  
Nahrungsaufnahmegerigter Gastrostimulator
- 5-449.q Revision oder Entfernung des Aggregats eines Magenschrittmachers  
*Inkl.:* Nahrungsaufnahmegerigter Gastrostimulator
- \*\*5-449.s Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-449.t Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-449.u Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-449.v Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-449.w Implantation von Bestrahlungsmarkern  
[6. Stelle: 3,x]  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)
- \*\*5-449.x Sonstige
- 5-449.y N.n.bez.
- 5-44a Weitere Operationen am Magen**  
*Hinw.:* Weitere Operationen am Magen sind unter 5-449 ff. zu finden
- 5-44a.0 Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip

- 5-44a.1 Implantation oder Wechsel eines Antirefluxsystems mit Widerlager  
 .10 Offen chirurgisch  
 .11 Laparoskopisch  
 .12 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-44a.2 Revision oder Entfernung eines Antirefluxsystems mit Widerlager  
 .20 Offen chirurgisch  
 .21 Laparoskopisch  
 .22 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-44a.3 Endoskopische Wiedereröffnung einer Prothese
- 5-44a.4 Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem

## **5-45 Inzision, Exzision, Resektion und Anastomose an Dünne- und Dickdarm**

*Inkl.:* Innere Schienung

*Hinw.:* Das Anlegen eines Enterostomas als protektive Maßnahme im Rahmen eines anderen Eingriffs ist gesondert zu kodieren (5-462 ff.)

Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.2 ff.)  
 Die Art der Destruktion ist für die Kodes 5-451 ff. und 5-452 ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Elektrokoagulation
- 1 Laserkoagulation
- 2 Thermokoagulation
- 3 Kryokoagulation
- 4 Photodynamische Therapie
- x Sonstige

### **5-450 Inzision des Darms**

*Inkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers

*Exkl.:* Endoskopische Entfernung eines Fremdkörpers (8-100.8, 8-100.9, 8-100.a)

- 5-450.0 Duodenum
- 5-450.1 Jejunum oder Ileum
- 5-450.2 Kolon
- 5-450.3 Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)  
*Exkl.:* Wechsel und Entfernung einer PEJ (8-124 ff.)
- 5-450.x Sonstige
- 5-450.y N.n.bez.

### **5-451 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes**

*Inkl.:* Blutstillung

*Hinw.:* Die Art der Destruktion ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-450 zu kodieren

- 5-451.0 Exzision intraluminaler Membranen
- 5-451.1 Sonstige Exzision, offen chirurgisch
- 5-451.2 Exzision, laparoskopisch
- \*\*5-451.4 Destruktion, offen chirurgisch
- \*\*5-451.5 Destruktion, laparoskopisch
- 5-451.7 Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik)  
*Hinw.:* Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-469.s3) oder durch Auftragen von Substanzen (5-469.t3, 5-469.w3) ist gesondert zu kodieren  
 Die Geweberaffung oder der Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem ist gesondert zu kodieren (5-46a.3)
- .70 Exzision ohne weitere Maßnahmen
  - .71 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-451.b ff.)
  - .72 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-451.b ff.)
  - .73 Endoskopische Mukosaresektion  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-451.b ff.)

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .74 Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
  - .75 Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
  - .7x Sonstige
- 5-451.8 Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik**  
*Inkl.:* Exzision durch Single- oder Doppel-Ballon-Enteroskopie  
*Hinw.:* Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-469.s3) oder durch Auftragen von Substanzen (5-469.t3, 5-469.w3) ist gesondert zu kodieren  
Die Geweberaffung oder der Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem ist gesondert zu kodieren (5-46a.3)
- .80 Exzision ohne weitere Maßnahmen
  - .81 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-451.b ff.)
  - .82 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-451.b ff.)
  - .83 Endoskopische Mukosaresektion  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-451.b ff.)
  - .8x Sonstige
- \*\*5-451.9 Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik)**
- \*\*5-451.a Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik**  
*Inkl.:* Destruktion durch Single- oder Doppel-Ballon-Enteroskopie
- 5-451.b Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-451.71, 5-451.72, 5-451.73, 5-451.81, 5-451.82, 5-451.83, 5-451.c1, 5-451.c2 und 5-451.c3 verwendet werden
- .b0 1 Polyp
  - .b1 2 oder mehr Polypen
- 5-451.c Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie**  
*Hinw.:* Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-469.s3) oder durch Auftragen von Substanzen (5-469.t3, 5-469.w3) ist gesondert zu kodieren  
Die Geweberaffung oder der Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem ist gesondert zu kodieren (5-46a.3)
- .c0 Exzision ohne weitere Maßnahmen
  - .c1 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-451.b ff.)
  - .c2 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-451.b ff.)
  - .c3 Endoskopische Mukosaresektion  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-451.b ff.)
  - .c4 Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
  - .cx Sonstige
- \*\*5-451.d Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie**
- 5-451.e Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut zur Reduktion der Insulin-Resistenz**
- \*\*5-451.x Sonstige**
- 5-451.y N.n.bez.**
- 5-452 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes**  
*Inkl.:* Blutstillung  
*Hinw.:* Die Art der Destruktion ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-450 zu kodieren
- 5-452.0 Exzision, offen chirurgisch
  - 5-452.1 Exzision, laparoskopisch
- \*\*5-452.3 Destruktion, offen chirurgisch**
- \*\*5-452.4 Destruktion, laparoskopisch**

- 5-452.6 Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik)**  
*Hinw.:* Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-469.s3) oder durch Auftragen von Substanzen (5-469.t3, 5-469.w3) ist gesondert zu kodieren  
 Die Geweberaffung oder der Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem ist gesondert zu kodieren (5-46a.3)
- .60 Exzision ohne weitere Maßnahmen
  - .61 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-452.a ff.)
  - .62 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-452.a ff.)
  - .63 Endoskopische Mukosaresektion  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-452.a ff.)
  - .64 Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
  - .65 Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
  - .6x Sonstige
- 5-452.7 Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik**  
*Inkl.:* Exzision durch Single- oder Doppel-Ballon-Enteroskopie  
*Hinw.:* Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-469.s3) oder durch Auftragen von Substanzen (5-469.t3, 5-469.w3) ist gesondert zu kodieren  
 Die Geweberaffung oder der Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem ist gesondert zu kodieren (5-46a.3)
- .70 Exzision ohne weitere Maßnahmen
  - .71 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-452.a ff.)
  - .72 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-452.a ff.)
  - .73 Endoskopische Mukosaresektion  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-452.a ff.)
  - .74 Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
  - .7x Sonstige
- \*\*5-452.8 Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik)**
- \*\*5-452.9 Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik**  
*Inkl.:* Destruktion durch Single- oder Doppel-Ballon-Enteroskopie
- 5-452.a Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-452.61, 5-452.62, 5-452.63, 5-452.71, 5-452.72, 5-452.73, 5-452.b1, 5-452.b2 und 5-452.b3 verwendet werden
- .a0 1 Polyp
  - .a1 2 Polypen
  - .a2 3 Polypen
  - .a3 4 Polypen
  - .a4 5 Polypen
  - .a5 6 Polypen
  - .a6 7 Polypen
  - .a7 8 Polypen
  - .a8 9 Polypen
  - .a9 10 oder mehr Polypen
- 5-452.b Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie**  
*Hinw.:* Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-469.s3) oder durch Auftragen von Substanzen (5-469.t3, 5-469.w3) ist gesondert zu kodieren  
 Die Geweberaffung oder der Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem ist gesondert zu kodieren (5-46a.3)
- .b0 Exzision ohne weitere Maßnahmen
  - .b1 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-452.a ff.)
  - .b2 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-452.a ff.)
  - .b3 Endoskopische Mukosaresektion  
*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-452.a ff.)
  - .b4 Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
  - .b5 Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]

## Systematisches Verzeichnis

---

.bx Sonstige

**\*\*5-452.c** Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie

**\*\*5-452.x** Sonstige

**5-452.y** N.n.bez.

**5-453 Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen)**

**5-453.0** Duodenum

**5-453.1** Jejunum oder Ileum

**5-453.2** Kolon

**5-453.x** Sonstige

**5-453.y** N.n.bez.

**5-454 Resektion des Dünndarmes**

*Inkl.:* Entnahme von Dünndarm zur Transplantation

Resektion bei kongenitaler Anomalie des Dünndarmes

Rekonstruktion

Innere Schienung

*Hinw.:* Eine durchgeführte Verschmälerungsplastik ist gesondert zu kodieren (5-467.4 ff.)

Die Anlage eines Enterostomas ist gesondert zu kodieren (5-462.0, 5-462.1)

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

0 Offen chirurgisch

1 Laparoskopisch

2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

**\*\*5-454.0 Segmentresektion des Duodenums**

*Inkl.:* Resektion einer Dünndarmanastomose

**\*\*5-454.1 Segmentresektion des Jejunums**

*Inkl.:* Resektion einer Dünndarmanastomose

**\*\*5-454.2 Segmentresektion des Ileums**

*Inkl.:* Resektion einer Dünndarmanastomose

**\*\*5-454.3 Multiple Segmentresektionen**

**\*\*5-454.4 (Teil-)Resektion des Duodenums**

**\*\*5-454.5 (Teil-)Resektion des Jejunums**

**\*\*5-454.6 (Teil-)Resektion des Ileums**

**5-454.7 Resektion des Dünndarmes postmortal (zur Transplantation)**

*Hinw.:* Dieser Kode ist auch zu kodieren, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herausstellt

Dieser Kode und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffs zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt

Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten

**5-454.8 Entfernung eines Dünndarmtransplantates**

**5-454.x Sonstige**

**5-454.y N.n.bez.**

**5-455 Partielle Resektion des Dickdarmes**

*Hinw.:* Das Anlegen eines protektiven Enterostomas ist gesondert zu kodieren (5-462 ff.)  
 Die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen ist gesondert zu kodieren  
 Die Nachbarorgane umfassen z.B. Dünndarm, Leber, Milz, Pankreas, Magen und Niere  
 Das Omentum majus gehört nicht zu den Nachbarorganen  
 Die regionale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-406.2, 5-406.3, 5-406.4, 5-406.5, 5-406.6, 5-406.9, 5-406.a, 5-406.b)  
 Die radikale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-407.2, 5-407.3, 5-407.4, 5-407.6, 5-407.7)  
 Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)  
 Die Resektion einer Anastomose zwischen Dünn- und Dickdarm ist als Segmentresektion des Dickdarmes zu kodieren  
 Zugang und Art der Rekonstruktion sind für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Nicht alle Verfahren sind von allen Zugängen durchführbar:  
 1 Offen chirurgisch mit Anastomose  
 2 Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss  
 3 Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata  
 4 Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter  
 5 Laparoskopisch mit Anastomose  
 6 Laparoskopisch mit Enterostoma  
 7 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  
 x Sonstige

**\*\*5-455.0 Segmentresektion**

*Inkl.:* Resektion einer Dickdarmanastomose

**\*\*5-455.1 Multiple Segmentresektionen****\*\*5-455.2 Ileozäkalresektion****5-455.3 Zäkumresektion**

- .31 Offen chirurgisch
- .35 Laparoskopisch
- .37 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

**\*\*5-455.4 Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]**

*Hinw.:* Die aus operationstechnischen Gründen erforderliche Mitresektion einer Ileummanschette ist im Kode enthalten

**\*\*5-455.5 Resektion des Colon transversum**

*Inkl.:* Transversumresektion mit Resektion von rechter und/oder linker Flexur

*Hinw.:* Wurde weniger als  $\frac{3}{4}$  des Colon transversum reseziert, ist der Kode für die Segmentresektion (5-455.0 ff.) anzugeben

**\*\*5-455.6 Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]****\*\*5-455.7 Sigmaresektion**

*Inkl.:* Sigmaresektion mit Resektion von intraperitonealen Rektumanteilen

*Exkl.:* Sigmaresektion mit Resektion von extraperitonealen Rektumanteilen (Rektosigmoidektomie) (5-484 ff.)

*Hinw.:* Wurde weniger als  $\frac{3}{4}$  des Colon sigmoideum reseziert, ist der Kode für die Segmentresektion (5-455.0 ff.) anzugeben

**\*\*5-455.9 Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]**

*Inkl.:* Resektion des Colon ascendens mit Coecum, rechter Flexur und Colon transversum, ohne oder mit Resektion der linken Flexur

*Hinw.:* Wurde weniger als  $\frac{3}{4}$  des Colon transversum reseziert, ist der Kode für die Hemikolektomie rechts (5-455.4 ff.) anzugeben

**\*\*5-455.a Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]**

*Inkl.:* Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum, ohne oder mit Resektion der rechten Flexur

*Hinw.:* Wurde weniger als  $\frac{3}{4}$  des Colon transversum reseziert, ist der Kode für die Hemikolektomie links (5-455.6 ff.) anzugeben

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-455.b Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum  
*Inkl.:* Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum, ohne oder mit Resektion der linken Flexur  
*Hinw.:* Wurde weniger als  $\frac{3}{4}$  des Colon descendens reseziert, ist der Kode für die Sigmaresektion (5-455.7 ff.) anzugeben
- \*\*5-455.c Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]
- \*\*5-455.d Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]  
*Inkl.:* Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum, ohne oder mit Resektion der rechten Flexur  
*Hinw.:* Wurde weniger als  $\frac{3}{4}$  des Colon transversum reseziert, ist der Kode für die Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum (5-455.b ff.) anzugeben
- \*\*5-455.x Sonstige
- 5-455.y N.n.bez.
- 5-456 (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie**  
*Hinw.:* Das Anlegen eines protektiven Enterostomas ist gesondert zu kodieren (5-462 ff.)  
Die aus operationstechnischen Gründen erforderliche Mitresektion einer Ileummanschette ist im Kode enthalten  
Die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen ist gesondert zu kodieren  
Die Nachbarorgane umfassen z.B. Dünndarm, Leber, Milz, Pankreas, Magen und Niere  
Das Omentum majus gehört nicht zu den Nachbarorganen  
Die regionale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-406.2, 5-406.3, 5-406.4, 5-406.5, 5-406.6, 5-406.9, 5-406.a, 5-406.b)  
Die radikale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-407.2, 5-407.3, 5-407.4, 5-407.6, 5-407.7)  
Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)  
Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
0 Offen chirurgisch mit Ileostoma  
1 Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)  
2 Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)  
3 Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)  
4 Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)  
5 Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)  
6 Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)  
7 Laparoskopisch mit Ileostoma  
8 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  
x Sonstige
- \*\*5-456.0 Kolektomie  
*Hinw.:* Ohne Rektumexstirpation
- \*\*5-456.1 Proktokolektomie  
*Hinw.:* Kolon einschließlich Rektum
- \*\*5-456.2 Kolektomie mit Proktomukosektomie
- \*\*5-456.x Sonstige
- 5-456.y N.n.bez.
- 5-459 Bypass-Anastomose des Darms**
- 5-459.0 Dünndarm zu Dünndarm
- 5-459.1 Duodenum zu Duodenum
- 5-459.2 Dünndarm zu Dickdarm
- 5-459.3 Dickdarm zu Dickdarm
- 5-459.4 Mehrfache Anastomosen
- 5-459.x Sonstige
- 5-459.y N.n.bez.

**5-46 Andere Operationen an Dünn- und Dickdarm und Zusatzinformationen zu Operationen am Darm**

Inkl.: Innere Schienung

**5-460 Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff**

Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist zusätzlich zu kodieren (5-932 ff.)

Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

\*\*5-460.0 Jejunostoma

\*\*5-460.1 Ileostoma

\*\*5-460.2 Aszendostoma

\*\*5-460.3 Transversostoma

\*\*5-460.4 Deszendostoma

\*\*5-460.5 Sigmoideostoma

\*\*5-460.x Sonstige

5-460.y N.n.bez.

**5-461 Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff**

Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

\*\*5-461.0 Zäkostoma

\*\*5-461.1 Aszendostoma

\*\*5-461.2 Transversostoma

\*\*5-461.3 Deszendostoma

\*\*5-461.4 Sigmoideostoma

\*\*5-461.5 Ileostoma

\*\*5-461.6 Appendikostoma, nicht kontinent

\*\*5-461.7 Appendikostoma, kontinent

Exkl.: Kontinente Harnableitung über ein Appendikostoma (5-566.b ff.)

\*\*5-461.x Sonstige

5-461.y N.n.bez.

**5-462 Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs**

Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

5-462.0 Jejunostoma

5-462.1 Ileostoma

5-462.2 Zäkostoma [Zäkale Lippenfistel]

5-462.3 Aszendostoma

5-462.4 Transversostoma

5-462.5 Deszendostoma

5-462.6 Sigmoideostoma

5-462.7 Appendikostoma

5-462.x Sonstige

5-462.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-463 Anlegen anderer Enterostomata**

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

\*\*5-463.0 Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel)

\*\*5-463.1 Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel)

\*\*5-463.2 Kolostomie, n.n.bez.

\*\*5-463.3 Bishop-Koop-Anastomose

\*\*5-463.x Sonstige

5-463.y N.n.bez.

### **5-464 Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma**

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist zusätzlich zu kodieren (5-932 ff.)

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

- 0 Duodenum
- 1 Jejunum
- 2 Ileum
- 3 Colon
- x Sonstige

\*\*5-464.0 Plastische Erweiterung

\*\*5-464.1 Plastische Einengung

\*\*5-464.2 Neueinpflanzung

\*\*5-464.3 Abtragung des vorverlagerten Teils

\*\*5-464.4 Umwandlung in ein kontinentes Stoma (z.B. Kock-Pouch)

\*\*5-464.5 Korrektur einer parastomalen Hernie

\*\*5-464.x Sonstige

5-464.y N.n.bez.

### **5-465 Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas**

*Hinw.:* Die aus operationstechnischen Gründen erforderliche Mitresektion einer Manschette ist im Kode enthalten

Eine über die Mitresektion einer Manschette hinausgehende Resektion eines Segmentes mit seiner radiären mesenterialen Gefäßversorgung ist gesondert zu kodieren (5-454 ff., 5-455 ff.)

5-465.0 Jejunostoma

5-465.1 Ileostoma

5-465.2 Kolostoma

5-465.x Sonstige

5-465.y N.n.bez.

### **5-466 Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata**

*Hinw.:* Die aus operationstechnischen Gründen erforderliche Mitresektion einer Manschette ist im Kode enthalten

Eine über die Mitresektion einer Manschette hinausgehende Resektion eines Segmentes mit seiner radiären mesenterialen Gefäßversorgung ist gesondert zu kodieren (5-454 ff., 5-455 ff.)

5-466.0 Jejunostoma

5-466.1 Ileostoma

5-466.2 Kolostoma

5-466.x Sonstige

5-466.y N.n.bez.

**5-467 Andere Rekonstruktion des Darms***Exkl.:* Rekonstruktion des Rektums (5-486 ff.)*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Duodenum
- 1 Jejunum
- 2 Ileum
- 3 Kolon
- x Sonstige

**\*\*5-467.0** Naht (nach Verletzung)**\*\*5-467.1** Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch**\*\*5-467.2** Verschluss einer Darmfistel, endoskopisch**\*\*5-467.3** Erweiterungsplastik**\*\*5-467.4** Verschmälerungsplastik**\*\*5-467.5** Revision einer Anastomose*Exkl.:* Revision einer Anastomose zwischen Magen und Dünndarm (5-445.3 ff., 5-447.7)

Revision einer Anastomose zwischen Dünn- oder Dickdarm und Rektum (5-489.q)

Revision einer Anastomose zwischen Gallengängen und Dünndarm (5-519.3)

*Hinw.:* Spezifisch kodierbare Eingriffe sind gesondert zu kodieren**\*\*5-467.6** Dünndarmtransplantation

[6. Stelle: 0-2,x]

**\*\*5-467.7** Anlegen eines Reservoirs*Exkl.:* Anlegen eines Reservoirs zur Harnableitung (5-566 ff.)**\*\*5-467.8** Revision eines Reservoirs**\*\*5-467.9** Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes

[6. Stelle: 0-2,x]

**5-467.a Plastische Darmverlängerung**

.a0 Longitudinale Darmverlängerung nach Bianchi

*Hinw.:* Die notwendigen Anastomosen sind im Kode enthalten

.a1 Serielle transverse Enteroplastie [STEP]

.ax Sonstige

**5-467.b Entfernung eines Reservoirs***Inkl.:* Entfernung eines Dünndarm-Pouches, Entfernung eines Dickdarm-Pouches*Hinw.:* Die Art des Reservoirs ist bei einer Neuanlage gesondert zu kodieren (5-467.7 ff.)

.b0 Offen chirurgisch mit jejunanoanaler oder ileoanoanaler Anastomose

.b1 Offen chirurgisch mit koloanoanaler Anastomose

.b2 Offen chirurgisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma

.b3 Offen chirurgisch mit Blindverschluss und endständigem Kolostoma

.b4 Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma

.b5 Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Kolostoma

.b6 Offen chirurgisch mit Neuanlage eines Reservoirs

.b7 Laparoskopisch mit jejunanoanaler oder ileoanoanaler Anastomose

.b8 Laparoskopisch mit koloanoanaler Anastomose

.b9 Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma

.ba Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Kolostoma

.bb Kombiniert offen chirurgisch - laparoskopisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma

.bc Kombiniert offen chirurgisch - laparoskopisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Kolostoma

.bd Laparoskopisch mit Neuanlage eines Reservoirs

.be Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

*Hinw.:* Der offen chirurgische Eingriff ist gesondert zu kodieren (5-467.b0 bis 5-467.b6)

.bx Sonstige

**\*\*5-467.x** Sonstige**5-467.y** N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-468 Intraabdominale Manipulation am Darm**

*Inkl.:* Operation bei Säuglingen und Kleinkindern  
Fixation des Darms

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

- 0 Duodenum
- 1 Jejunum
- 2 Ileum
- 3 Kolon
- x Sonstige

\*\*5-468.0 Desinvagination (z.B. nach Hutchinson)

\*\*5-468.1 Detorsion eines Volvulus

\*\*5-468.x Sonstige

5-468.y N.n.bez.

### **5-469 Andere Operationen am Darm**

*Hinw.:* Die Durchführung der endoskopischen Verfahren in Push-and-pull-back-Technik ist zusätzlich zu kodieren (5-46b.0)

Die Durchführung der endoskopischen Verfahren mit motorisierter Spiral-Endoskopie ist zusätzlich zu kodieren (5-46b.1)

Weitere Operationen am Darm sind unter 5-46a ff. zu finden

Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 3 Endoskopisch
- x Sonstige

\*\*5-469.0 Dekompression

\*\*5-469.1 Bridenlösung

[6. Stelle: 0-2,x]

\*\*5-469.2 Adhäsiolyse

[6. Stelle: 0-2,x]

*Hinw.:* Seromuskuläre Übernähungen akzidenteller Darmläsionen sind im Kode enthalten. Eine Naht bei akzidenteller Eröffnung des Darmlumens ist gesondert zu kodieren (5-467.0 ff.)

\*\*5-469.3 Dünndarmfaltung (Jejunoplakatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child)

[6. Stelle: 0-2,x]

\*\*5-469.4 Myotomie (quere Einkerbung der freien Tänie des Dickdarmes)

[6. Stelle: 0-2,x]

\*\*5-469.5 Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite

[6. Stelle: 0-2,x]

\*\*5-469.6 Durchtrennung der Laddschen Bänder

[6. Stelle: 0-2,x]

*Hinw.:* Diese Verfahren sind nur bei Mal- oder Nonrotation des Darms kodierbar

\*\*5-469.7 Übernähung eines Ulkus

*Inkl.:* Übernähung eines Ulcus duodeni

\*\*5-469.8 Umstechung eines Ulkus

*Inkl.:* Umstechung eines Ulcus duodeni

\*\*5-469.b Bougierung

\*\*5-469.c Endo-Loop

*Hinw.:* Das Abtragen mit Schlinge ist im Kode enthalten

\*\*5-469.d Clippen

*Exkl.:* Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip oder durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem (5-469.s3, 5-46a.3)

\*\*5-469.e Injektion

*Inkl.:* Fibrinkleber

\*\*5-469.h Dilatation des Dünndarmes

- \*\*5-469.j Dilatation des Dickdarmes  
*Exkl.:* Peranale Dilatation am Rektum (5-489.2)
- \*\*5-469.k Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
- \*\*5-469.m Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese
- \*\*5-469.n Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese
- \*\*5-469.p Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese
- \*\*5-469.q Einlegen oder Wechsel eines Kunststoffconduits zur biliodigestiven Diversion  
[6. Stelle: 3]  
*Inkl.:* Schlauchendoprothese
- \*\*5-469.r Entfernung eines Kunststoffconduits zur biliodigestiven Diversion  
[6. Stelle: 3]  
*Inkl.:* Schlauchendoprothese
- \*\*5-469.s Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-469.t Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-469.u Endoskopische Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-469.w Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-469.x Sonstige
- 5-469.y N.n.bez.

**5-46a Weitere Operationen am Darm***Hinw.:* Weitere Operationen am Darm sind unter 5-469 ff. zu finden

- 5-46a.0 Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
- 5-46a.2 Endoskopische Wiedereröffnung einer Prothese
- 5-46a.3 Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem

**5-46b Zusatzinformationen zu Operationen am Darm***Hinw.:* Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen am Darm zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig

- 5-46b.0 Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik  
*Hinw.:* Dieser Kode kann zusätzlich zu anderen Kodes aus dem Bereich 5-469 ff. Andere Operationen am Darm angegeben werden
- 5-46b.1 Motorisierte Spiral-Endoskopie  
*Hinw.:* Dieser Kode kann zusätzlich zu den Kodes aus dem Bereich 5-469 ff. Andere Operationen am Darm angegeben werden
- 5-46b.2 Einlegen eines Systems zum Anastomosenschutz

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

- 5-470.0 Offen chirurgisch

- 5-470.1 Laparoskopisch

- .10 Absetzung durch (Schlingen)ligatur
- .11 Absetzung durch Klammern (Stapler)
- .1x Sonstige

- 5-470.2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

- 5-470.x Sonstige

- 5-470.y N.n.bez.

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **5-471 Simultane Appendektomie**

- 5-471.0 Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
- 5-471.1 Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen
  - .10 Absetzung durch (Schlingen)ligatur
  - .11 Absetzung durch Klammern (Stapler)
  - .1x Sonstige
- 5-471.x Sonstige
- 5-471.y N.n.bez.

### **5-479 Andere Operationen an der Appendix**

- 5-479.0 Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses
- 5-479.1 Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses)
- 5-479.x Sonstige
- 5-479.y N.n.bez.

### **5-48 Operationen am Rektum**

*Hinw.:* Die Verwendung von autogener thrombozytenangereicherter Fibrinmatrix ist gesondert zu kodieren (5-932.a)

#### **5-480 Inzision des Rektums**

*Inkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers

*Exkl.:* Endoskopische Entfernung eines Fremdkörpers (8-100.9, 8-100.a)

#### **5-482 Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums**

*Inkl.:* Eingriffe in der Perirektalregion

Blutstillung

*Hinw.:* Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip (5-489.j0) oder durch Auftragen von Substanzen (5-489.k ff.) ist bei endoskopischen Verfahren gesondert zu kodieren

Die endoskopische Geweberaffung oder der endoskopische Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem ist gesondert zu kodieren (5-489.j1)

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

- 0 Peranal
- 1 Endoskopisch
- 2 Endoskopisch-mikrochirurgisch
- x Sonstige

#### **\*\*5-482.0 Schlingenresektion**

*Inkl.:* Endoskopische Mukosaresektion

*Hinw.:* Die Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser ist zusätzlich zu kodieren (5-482.f ff.)

#### **\*\*5-482.1 Submukosale Exzision**

*Exkl.:* Endoskopische submukosale Dissektion [ESD] (5-482.g)

#### **\*\*5-482.3 Elektrokoagulation**

#### **\*\*5-482.4 Laserkoagulation**

#### **\*\*5-482.5 Thermokoagulation**

#### **\*\*5-482.6 Kryokoagulation**

#### **\*\*5-482.7 Photodynamische Therapie**

#### **\*\*5-482.8 Vollwandexzision, lokal**

*Hinw.:* Eine endoskopische Vollwandexzision [EFTR] ist mit 5-482.81 zu kodieren

#### **\*\*5-482.9 Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]**

*Hinw.:* Bei einer zirkulären Vollwandexzision wird eine Rektummanschette von weniger als 4 cm Länge (weniger als 2 cm Länge bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) reseziert

#### **5-482.a Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion], intraperitoneal, endoskopisch-mikrochirurgisch**

*Hinw.:* Bei einer zirkulären Vollwandexzision wird eine Rektummanschette von weniger als 4 cm Länge (weniger als 2 cm Länge bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) reseziert

- 5-482.b **Vollwanddexzision, mit Stapler, peranal**  
 .b0 Zirkulär [Manschettenresektion]  
*Hinw.:* Bei einer zirkulären Vollwanddexzision wird eine Rektummanschette von weniger als 4 cm Länge (weniger als 2 cm Länge bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) reseziert  
 .b1 Semizirkulär
- \*\*5-482.c **Radiofrequenzablation**  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
- \*\*5-482.d **Mikrowellenablation**  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
- \*\*5-482.e **Irreversible Elektroporation**  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
- 5-482.f **Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können zusätzlich zu den Kodes 5-482.0 ff. angegeben werden  
 .f0 1 Polyp  
 .f1 2 Polypen  
 .f2 3 Polypen  
 .f3 4 Polypen  
 .f4 5 Polypen  
 .f5 6 Polypen  
 .f6 7 Polypen  
 .f7 8 Polypen  
 .f8 9 Polypen  
 .f9 10 oder mehr Polypen
- 5-482.g **Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]**
- \*\*5-482.h **Elektrochemotherapie**
- \*\*5-482.x **Sonstige**
- 5-482.y **N.n.bez.**
- 5-484 Rektumresektion unter Sphinktererhaltung**  
*Inkl.:* Rektosigmoidektomie  
*Hinw.:* Die Anlage eines protektiven Enterostomas ist gesondert zu kodieren (5-462 ff.)  
 Die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen ist gesondert zu kodieren  
 Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)  
 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  
 8 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose  
 9 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss  
 x Sonstige
- \*\*5-484.0 **Anteriore Manschettenresektion**  
 [6. Stelle: 1,2,5,6,8,9,x]
- \*\*5-484.1 **Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]**  
 [6. Stelle: 1,2,5,6,8,9,x]
- \*\*5-484.2 **Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums**  
*Inkl.:* Anwendung eines Staplers  
 De-la-Torre-Operation  
*Hinw.:* Die peranale tubuläre Resektion einer Rektummanschette von weniger als 4 cm Länge (weniger als 2 cm Länge bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) ist als peranale lokale Exzision zu kodieren (5-482.90, 5-482.a, 5-482.b0)
- \*\*5-484.3 **Anteriore Resektion**  
 [6. Stelle: 1,2,5,6,8,9,x]

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-484.5 Tiefen anteriore Resektion  
[6. Stelle: 1,2,5,6,8,9,x]  
*Inkl.:* Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose durch Klammerhaftgerät  
*Hinw.:* Die Resektionshöhe liegt für die tiefe anteriore Rektumresektion im Bereich der Ampulla recti unterhalb der Plica transversa recti inferior
- \*\*5-484.6 Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose  
[6. Stelle: 1,5,8,x]
- \*\*5-484.x Sonstige  
[6. Stelle: 1,2,5,6,8,9,x]
- 5-484.y N.n.bez.
- 5-485 Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung**  
*Inkl.:* Rektosigmoidektomie  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- 5-485.0 Abdominoperineal  
*Hinw.:* Die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen ist gesondert zu kodieren  
.01 Offen chirurgisch  
.02 Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch  
.0x Sonstige
- 5-485.1 Abdominoperineal mit Entfernung von Nachbarorganen  
*Hinw.:* Die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen ist gesondert zu kodieren  
Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden.  
Dafür sind bei einer abdominoperinealen Rektumresektion mit gleichzeitiger Entfernung von Nachbarorganen ein Kode aus 5-485.0 ff. und die entsprechenden Kodes für die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen anzugeben
- 5-485.2 Abdominosakral  
*Hinw.:* Die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen ist gesondert zu kodieren  
.21 Offen chirurgisch  
.22 Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch  
.2x Sonstige
- 5-485.3 Abdominosakral mit Entfernung von Nachbarorganen  
*Hinw.:* Die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen ist gesondert zu kodieren  
Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden.  
Dafür sind bei einer abdominosakralen Rektumresektion mit gleichzeitiger Entfernung von Nachbarorganen ein Kode aus 5-485.2 ff. und die entsprechenden Kodes für die (Teil-)Resektion von Nachbarorganen anzugeben
- 5-485.4 Sakroperineal
- 5-485.5 Perineal
- 5-485.x Sonstige
- 5-485.y N.n.bez.
- 5-486 Rekonstruktion des Rektums**
- 5-486.0 Naht (nach Verletzung)
- 5-486.1 Plastische Rekonstruktion
- 5-486.2 Verschluss einer Rektum-Haut-Fistel
- 5-486.3 Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch
- 5-486.4 Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
- 5-486.5 Rektopexie durch Rectotomia posterior
- 5-486.6 Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
- 5-486.7 Exzision einer Fistel mit innerer Fistelöffnung oberhalb der Linea dentata mit plastischer Rekonstruktion der Rektumwand
- 5-486.x Sonstige
- 5-486.y N.n.bez.

**5-489 Andere Operation am Rektum**

- 5-489.0 Ligatur  
*Inkl.:* Gummiring  
*Exkl.:* Ligatur von Hämorrhoiden (5-493.0 ff.)
- 5-489.1 Sklerosierung, peranal
- 5-489.2 Dilatation, peranal  
*Exkl.:* Dilatation des Anus (5-499.0)
- 5-489.b Endoskopische Bougierung
- 5-489.c Endo-Loop  
*Hinw.:* Das Abtragen mit Schlinge ist im Kode enthalten
- 5-489.d Endoskopisches Clippen  
*Exkl.:* Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip oder durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem (5-489.j ff.)
- 5-489.e Endoskopische Injektion  
*Inkl.:* Fibrinkleber
- 5-489.g Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch  
.g0 Selbstexpandierend  
.g1 Nicht selbstexpandierend
- 5-489.h Entfernung einer Prothese, endoskopisch  
.h0 Selbstexpandierend  
.h1 Nicht selbstexpandierend
- 5-489.j Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss  
.j0 Durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip  
.j1 Durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem
- 5-489.k Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen  
.k0 Absorbierend  
.k1 Peptid-Hydrogel bildend
- 5-489.m Endoskopische Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration
- 5-489.n Implantation von Bestrahlungsmarkern  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)
- 5-489.p Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
- 5-489.q Revision einer Anastomose  
*Inkl.:* Revision einer Anastomose zwischen Dünnd- oder Dickdarm und Rektum
- 5-489.x Sonstige
- 5-489.y N.n.bez.

**5-49 Operationen am Anus****5-490 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion**

*Inkl.:* Inzision oder Exzision bei perianaler Thrombose

5-490.0 Inzision

5-490.1 Exzision

5-490.x Sonstige

5-490.y N.n.bez.

**5-491 Operative Behandlung von Analfisteln**

*Hinw.:* Eine gleichzeitige Rekonstruktion (5-496.3) oder Naht (5-496.0) des Sphinkters ist gesondert zu kodieren

5-491.0 Inzision (Spaltung)

5-491.1 Exzision

.10 Subkutan

.11 Intersphinktär

.12 Transspinktär

## Systematisches Verzeichnis

---

- .13 Suprasphinktär
- .14 Extrasphinktär
- .15 Submukös
- .16 Subanodermal
- .1x Sonstige
- 5-491.2 Fadendrainage
- 5-491.3 Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik
  - Inkl.:* Analfistelverschluss mit dreidimensionaler Kollagenmatrix SIS [Small Intestinal Submucosa]
- 5-491.4 Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
- 5-491.5 Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
- 5-491.x Sonstige
- 5-491.y N.n.bez.
- 5-492 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals**
  - Inkl.:* Blutstillung
- 5-492.0 Exzision
  - Hinw.:* Eine tiefe Exzision reicht mindestens bis zur Muskulatur
- .00 Lokal
- .01 Tief
  - Inkl.:* Exzision einer Analfissur
- .02 Tief, mit Teilresektion des Muskels
  - Inkl.:* Exzision eines Analtumors
- .0x Sonstige
- 5-492.1 Destruktion, lokal
- 5-492.2 Exzision, endoskopisch, lokal
- 5-492.3 Destruktion, endoskopisch, lokal
- 5-492.x Sonstige
- 5-492.y N.n.bez.
- 5-493 Operative Behandlung von Hämorrhoiden**
- 5-493.0 Ligatur
  - Inkl.:* Gummiring
- .00 1 Hämorrhoide
- .01 2 Hämorrhoiden
- .02 3 oder mehr Hämorrhoiden
- 5-493.1 Sklerosierung
- 5-493.2 Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
  - .20 1 Segment
  - .21 2 Segmente
  - .22 3 oder mehr Segmente
- 5-493.4 Destruktion
- 5-493.5 Mit Stapler
  - Hinw.:* Die operative Behandlung eines Prolapses von Rektummukosa und/oder Anoderm im Rahmen einer Hämorrhoidenoperation nach Longo ist im Kode enthalten
- 5-493.6 Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
  - .60 1 Segment
  - .61 2 Segmente
  - .62 3 oder mehr Segmente
- 5-493.7 Ligatur einer A. haemorrhoidalis
  - Hinw.:* Die dopplersonographische Steuerung ist im Kode enthalten
- .70 Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
- .71 Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
- 5-493.x Sonstige

5-493.y N.n.bez.

**5-494 Durchtrennung des Sphincter ani [Sphinkterotomie]**

5-494.1 Lateral

5-494.2 Medial

5-494.x Sonstige

5-494.y N.n.bez.

**5-495 Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien**

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

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Perineal
- 2 Laparoskopisch
- x Sonstige

\*\*5-495.0 Anteriore Anorektoplastik

\*\*5-495.1 Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] [OP nach Pena und de Vries]

\*\*5-495.2 Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] mit Fistelverschluss zum Urogenitaltrakt

\*\*5-495.3 Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] mit Korrektur einer Fehlbildung der Vagina mit ortständigem Gewebe

*Inkl.:* Umwandlung einer Vagina duplex in ein unpaariges Organ

*Hinw.:* Die Rekonstruktion aus nicht ortständigem Gewebe ist gesondert zu kodieren (5-705 ff.)

\*\*5-495.4 Durchzugsoperation, abdominoperineal

[6. Stelle: 0,2,x]

5-495.6 Analplastik, perineal

\*\*5-495.x Sonstige

5-495.y N.n.bez.

**5-496 Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates**

*Inkl.:* Sekundäre plastische Rekonstruktion bei Analatresie

*Exkl.:* Primäre plastische Rekonstruktion bei Analatresie (5-495 ff.)

5-496.0 Naht (nach Verletzung)

5-496.1 Cerclage

5-496.2 Sphinkteromyektomie

5-496.3 Sphinkterplastik

*Inkl.:* Rekonstruktion des Sphinkterapparates nach Exzision einer Analfistel (primär und sekundär)

*Hinw.:* Die gleichzeitige Exzision einer Analfistel ist gesondert zu kodieren (5-491 ff.)

5-496.4 Erweiterungsplastik

5-496.5 Grazilisplastik

*Hinw.:* Die Implantation, der Wechsel und die Entfernung von Neurostimulatoren und Elektroden bei der dynamischen Grazilisplastik sind gesondert zu kodieren (5-059 ff.)

5-496.9 Implantation eines künstlichen Analosphinkters

.90 Hydraulisches System

*Inkl.:* Implantation von Cuff, Verbindungspumpe und Ballon

.91 Magnetisches System

.9x Sonstige

5-496.a Wechsel eines künstlichen Analosphinkters und seiner Komponenten

.a0 Cuff

.a1 Verbindungspumpe

.a2 Ballon

.a3 Zwei Komponenten (z.B. Verbindungspumpe und Ballon) eines hydraulischen Systems

.a4 Alle Komponenten eines hydraulischen Systems

.a5 Magnetisches System

5-496.b Entfernung eines künstlichen Analosphinkters

## **Systematisches Verzeichnis**

---

5-496.c Implantation, Wechsel oder Entfernung von selbstexpandierenden Implantaten im intersphinktären Raum

- .c0 Implantation
- .c1 Wechsel
- .c2 Entfernung

5-496.x Sonstige

5-496.y N.n.bez.

### **5-499 Andere Operationen am Anus**

5-499.0 Dilatation

*Exkl.:* Peranale Dilatation des Rektums (5-489.2)

5-499.e Endoskopische Injektion

*Inkl.:* Fibrinkleber

5-499.f Implantation von Bestrahlungsmarkern

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)

5-499.x Sonstige

5-499.y N.n.bez.

## **5-50 Operationen an der Leber**

### **5-500 Inzision der Leber**

*Exkl.:* Therapeutische perkutane Punktionspunktion der Leber (8-154.1)

5-500.0 Ohne weitere Maßnahmen

5-500.1 Drainage

5-500.x Sonstige

5-500.y N.n.bez.

### **5-501 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)**

*Inkl.:* Blutstillung

*Exkl.:* Exzision einer Zyste mit Drainage über Hepatojejunostomie (5-512.2 ff., 5-512.3 ff., 5-512.4 ff.)

*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
- x Sonstige

\*\*5-501.0 Exzision, lokal

*Inkl.:* Exzision einer Zyste (Perizystektomie)

\*\*5-501.1 Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste)

\*\*5-501.2 Keilexzision

\*\*5-501.4 Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten

\*\*5-501.6 Destruktion, lokal, durch Laser

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten

\*\*5-501.7 Destruktion, lokal, durch irreversible Elektroporation

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten

Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

\*\*5-501.8 Destruktion, lokal, durch Elektrochemotherapie

\*\*5-501.9 Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten

Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

\*\*5-501.a Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten

Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

- \*\*5-501.b Destruktion, lokal, durch Kryoablation  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten  
 Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
- \*\*5-501.x Sonstige
- 5-501.y N.n.bez.
- 5-502 Anatomische (typische) Leberresektion**
- 5-502.0 Segmentresektion (ein Segment)
- 5-502.1 Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]
- 5-502.2 Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
- 5-502.3 Erweiterte Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 4 bis 8]  
*Inkl.:* Trisegmentektomie
- 5-502.4 Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
- 5-502.5 Resektion sonstiger Segmentkombinationen  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist auch die Resektion mehrerer nicht zusammenhängender Segmente zu kodieren
- 5-502.6 Trisektorektomie [Resektion der Segmente 1 und 4 bis 8]
- 5-502.7 In-situ-Split mit Ligatur der Pfortader bei einer zweizeitigen Leberresektion
- 5-502.8 Leberresektion nach vorangegangenem In-situ-Split
- 5-502.9 Erweiterte Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2 bis 5 und 8]
- 5-502.x Sonstige
- 5-502.y N.n.bez.
- 5-503 Leberteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation)**
- 5-503.0 Hepatektomie, postmortal  
*Hinw.:* Dieser Kode ist auch zu verwenden, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herausstellt  
 Dieser Kode und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffs zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt  
 Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten
- 5-503.1 Entfernung einer Transplantatleber als selbständiger Eingriff  
*Exkl.:* Hepatektomie im Rahmen einer Transplantation (5-504.0)
- 5-503.2 Entfernung einer Eigenleber als selbständiger Eingriff  
*Exkl.:* Hepatektomie im Rahmen einer Transplantation (5-504.0)
- 5-503.3 Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3], zur Lebend-Organspende
- 5-503.4 Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente (1), 2, 3, 4a und 4b] zur Lebend-Organspende
- 5-503.5 Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8] zur Lebend-Organspende
- 5-503.6 Resektion sonstiger Segmentkombinationen zur Lebend-Organspende
- 5-503.x Sonstige
- 5-503.y N.n.bez.
- 5-504 Lebertransplantation**  
*Exkl.:* Allogene Hepatozytentransplantation (8-862 ff.)  
*Hinw.:* Bei nicht AB0-kompatibler Transplantation ist der Kode 5-930.21 zusätzlich anzugeben  
 Die Art der Konservierung von Organtransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-939 ff.)
- 5-504.0 Komplett (gesamtes Organ)  
*Inkl.:* Simultane Hepatektomie
- 5-504.1 Partiell (Split-Leber)
- 5-504.2 Auxiliar (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-504.3 Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes  
*Inkl.:* Simultane Hepatektomie
- 5-504.4 Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-504.5 Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-504.x Sonstige
- 5-504.y N.n.bez.

### **5-505 Rekonstruktion der Leber**

- 5-505.0 Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
- 5-505.1 Tamponade
- 5-505.2 Mit Omentumplastik
- 5-505.x Sonstige
- 5-505.y N.n.bez.

### **5-506 Implantation, Wechsel und Entfernung eines Katheterverweilsystems in Leberarterie und Pfortader (zur Chemotherapie) und offen chirurgische intrahepatische Chemoperfusion**

- 5-506.0 Implantation
- 5-506.1 Wechsel
- 5-506.2 Entfernung
- 5-506.3 Offen chirurgische intrahepatische Chemoperfusion
- .30 Hypertherm
- .3x Sonstige
- 5-506.x Sonstige
- 5-506.y N.n.bez.

### **5-509 Andere Operationen an der Leber**

- 5-509.0 Implantation von Bestrahlungsmarkern  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)
- .00 Perkutan
- .01 Endoskopisch
- .0x Sonstige
- 5-509.x Sonstige

## **5-51 Operationen an Gallenblase und Gallenwegen**

*Exkl.:* Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie in Gallenblase und Gallengängen (8-111 ff.)

### **5-510 Cholezystotomie und Cholezystostomie**

- 5-510.0 Cholezystotomie, n.n.bez.
- 5-510.1 Cholezystotomie, offen chirurgisch
- 5-510.2 Cholezystotomie, laparoskopisch
- 5-510.3 Cholezystotomie, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-510.4 Cholezystostomie
- .40 Offen chirurgisch
- .41 Laparoskopisch
- .42 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- .43 Endoskopisch  
*Hinw.:* Die Verwendung von selbstexpandierenden Stents ist gesondert zu kodieren (5-449.h3, 5-469.k3)  
Die Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.0)
- .4x Sonstige

**5-511 Cholezystektomie**

*Inkl.:* Blutstillung im Bereich des Gallenblasenlagers (mit Leberbettnahrt)  
Einlage einer Gallengangs-/T-Drainage bei Gallengangsvrevision

*Hinw.:* Eine intraoperative Cholangiographie durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie ist gesondert zu kodieren (3-13c.3)

**5-511.0 Einfach, offen chirurgisch**

- .01 Ohne operative Revision der Gallengänge
- .02 Mit operativer Revision der Gallengänge

**5-511.1 Einfach, laparoskopisch**

- .11 Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
- .12 Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge

**5-511.2 Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch**

- .21 Ohne operative Revision der Gallengänge
- .22 Mit operativer Revision der Gallengänge

**5-511.3 Erweitert**

*Inkl.:* Leberbettresektion

**5-511.4 Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen**

- .41 Ohne operative Revision der Gallengänge
- .42 Mit operativer Revision der Gallengänge

**5-511.5 Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen**

- .51 Ohne operative Revision der Gallengänge
- .52 Mit operativer Revision der Gallengänge

**5-511.x Sonstige****5-511.y N.n.bez.****5-512 Biliobiliary Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)**

*Inkl.:* Operationen bei kongenitaler Gallengangsatresie  
Einlage einer Gallengangs-/T-Drainage

*Hinw.:* Die Resektion von Gallengangsgewebe ist gesondert zu kodieren (5-515 ff.)

Eine intraoperative Cholangiographie durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie ist gesondert zu kodieren (3-13c.3)

Die Verwendung von selbstexpandierenden Stents ist gesondert zu kodieren (5-449.h ff., 5-469.k ff.)

Die Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.0)

Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 3 Endoskopisch
- x Sonstige

**\*\*5-512.0 Zum Magen****\*\*5-512.1 Zum Duodenum****\*\*5-512.2 Zum Jejunum****\*\*5-512.3 Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge**

[6. Stelle: 0-2,x]

**\*\*5-512.4 Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose**

[6. Stelle: 0-2,x]

*Inkl.:* Zur Ableitung einer Leberzyste mit Anschluss an das Gallensystem

**\*\*5-512.x Sonstige****5-512.y N.n.bez.**

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen**
- Inkl.:* Röntgendarstellung der Gallenwege (ERC) sowie der Gallen- und Pankreaswege (ERCP)  
*Exkl.:* Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege (1-64)  
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie in Gallenblase und Gallengängen (8-111 ff.)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.2 ff.)
- 5-513.1 Inzision der Papille (Papillotomie)
- 5-513.2 Steinentfernung
- .20 Mit Körbchen
  - .21 Mit Ballonkatheter
  - .22 Mit mechanischer Lithotripsie
  - .23 Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
  - .24 Mit elektrohydraulischer Lithotripsie und Laseranwendung
  - .25 Mit Laserlithotripsie
  - .2x Sonstige
- 5-513.3 Exzision
- Exkl.:* Endoskopische Biopsie an den Gallengängen oder an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major (1-440.6, 1-440.7)  
Biopsie durch Inzision an den Gallengängen oder an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major (1-552.1, 1-552.2)
- .30 Exzision an der Papille
  - .31 Papillektomie  
*Exkl.:* Exzision der Papilla duodeni major mit Replantation des Ductus choledochus (5-518.4 ff.)
  - .32 Exzision am Gallengang
- 5-513.4 Destruktion
- .40 Elektrokoagulation
  - .41 Photodynamische Therapie
  - .42 Radiofrequenzablation  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
  - .43 Mikrowellenablation  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
  - .44 Irreversible Elektroporation  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist zusätzlich zu kodieren (5-98h ff.)
  - .45 Elektrochemotherapie
  - .4x Sonstige
- 5-513.5 Einlegen einer Drainage
- Inkl.:* Einlegen einer nasobiliären Verweilsonde
- 5-513.a Dilatation
- 5-513.b Entfernung von alloplastischem Material
- 5-513.c Blutstillung
- 5-513.d Bougierung
- 5-513.f Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen
- Hinw.:* Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)
- .f0 1 Prothese
  - .f1 2 oder mehr Prothesen
- 5-513.h Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen
- Hinw.:* Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)
- .h0 1 Prothese
  - .h1 2 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.h ff. und 5-513.m ff. bis 5-513.n ff. aufgeführten Verfahren eingesetzt wurde. Mit diesem Kode soll ausschließlich die aufgrund von Voroperationen (z.B. nach partieller Pankreatoduodenektomie, bei Roux-Y-Anastomose nach totaler oder partieller Gastrektomie) retrograd (von weiter aboral gelegenen Darmabschnitten in Richtung weiter oral gelegener Darmabschnitte) durchgeführte Endoskopie zur therapeutischen Intervention an den Gallenwegen 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 1 Stent
  - .m1 2 Stents
  - .m2 3 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 1 Stent-Prothese
  - .n1 2 Stent-Prothesen
  - .n2 3 oder mehr Stent-Prothesen
- 5-513.p Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 5-513.1 bis 5-513.h ff. und 5-513.m ff. bis 5-513.n ff. aufgeführten Verfahren eine der folgenden Besonderheiten vorlag:
  - Lage der Papilla Vateri am Rand oder innerhalb eines Duodenaldivertikels oder
  - Klatskin-Tumor (Stadium III oder IV) mit Drainageeinlage im rechten und linken Gallengang oder
  - Stenosierende Neubildung der Papilla Vateri bei erstmaliger, erfolgreicher Kanülierung
- 5-513.q Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie sind nur anzugeben, wenn eine duktale Endoskopie der Gallenwege als Zugang für eines der unter 5-513.1 bis 5-513.h ff. und 5-513.m ff. bis 5-513.n ff. aufgeführten Verfahren eingesetzt wurde
- .q0 Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel  
*Inkl.:* Cholangioskopie der extrahepatischen Gallenwege
  - .q1 Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel  
*Inkl.:* Cholangioskopie der intrahepatischen Gallenwege
- 5-513.r Transgastrale oder transduodenale Punktion der Gallengänge**  
*Exkl.:* Biliodigestive Anastomose (5-512 ff.)  
*Hinw.:* Das Einlegen von Drainagen oder Prothesen (im Rendezvous-Verfahren) ist gesondert zu kodieren (5-513.5, 5-513.f ff., 5-513.m ff., 5-513.n ff.)
- 5-513.t Wiedereröffnung eines Stents oder einer Prothese**
- 5-513.x Sonstige**
- 5-513.y N.n.bez.**
- 5-514 Andere Operationen an den Gallengängen**  
*Exkl.:* Dilatation an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major (5-518.0 ff.)  
 Papillotomie (5-518.1 ff.)  
*Hinw.:* Eine intraoperative Cholangiographie durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie ist gesondert zu kodieren (3-13c.3)  
 Der Zugang ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
  - 0 Offen chirurgisch
  - 1 Laparoskopisch
  - 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
  - 3 Perkutan-transhepatisch
  - x Sonstige
- \*\*5-514.0 Inzision des Ductus choledochus**
- \*\*5-514.2 Steinentfernung**
- \*\*5-514.3 Exzision**
- \*\*5-514.5 Einlegen einer Drainage**  
*Inkl.:* Umwandlung einer externen in eine interne Drainage (Rendezvous-Manöver)
- \*\*5-514.b Entfernung von alloplastischem Material**
- \*\*5-514.c Blutstillung**
- \*\*5-514.d Revision (als selbständiger Eingriff)**
- \*\*5-514.g Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese**  
*Hinw.:* Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-514.h Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen  
*Hinw.:* Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)
- \*\*5-514.k Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen  
*Hinw.:* Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)
- \*\*5-514.m Dilatation  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-514.n Bougierung  
[6. Stelle: 3]
- \*\*5-514.p Wechsel einer Drainage
- \*\*5-514.q Destruktion durch Elektrokoagulation
- \*\*5-514.r Destruktion durch photodynamische Therapie
- \*\*5-514.s Destruktion durch Radiofrequenzablation
- \*\*5-514.t Destruktion durch sonstige Verfahren
- 5-514.u Therapeutische perkutan-transhepatische Endoskopie der Gallenwege  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie sind nur anzugeben, wenn eine perkutan-transhepatische Endoskopie der Gallenwege als Zugang für eines der unter 5-514.0 ff. bis 5-514.t ff. aufgeführten Verfahren eingesetzt wurde
- .u0 Normalkalibriges Cholangioskop  
*Hinw.:* Der Außendurchmesser eines normalkalibrigen Cholangioskops beträgt mehr als 4 mm
- .u1 Kleinkalibriges Cholangioskop  
*Hinw.:* Der Außendurchmesser eines kleinkalibrigen Cholangioskops beträgt 4 mm oder weniger
- \*\*5-514.x Sonstige
- 5-514.y N.n.bez.
- 5-515 Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge**  
*Inkl.:* Einlage einer Gallengangs-/T-Drainage  
*Hinw.:* Eine intraoperative Cholangiographie durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie ist gesondert zu kodieren (3-13c.3)
- 5-515.0 Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus
- 5-515.1 Resektion, mit End-zu-End-Anastomose
- 5-515.2 Resektion, mit biliodigestiver Anastomose  
*Hinw.:* Die biliodigestive Anastomose ist gesondert zu kodieren (5-512 ff.)
- 5-515.x Sonstige
- 5-515.y N.n.bez.
- 5-516 Andere Rekonstruktion der Gallengänge**  
*Inkl.:* Einlage einer Gallengangs-/T-Drainage  
*Hinw.:* Eine intraoperative Cholangiographie durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie ist gesondert zu kodieren (3-13c.3)
- 5-516.0 Naht (nach Verletzung)
- 5-516.1 Plastische Rekonstruktion
- 5-516.x Sonstige
- 5-516.y N.n.bez.
- 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 ff., 5-513.n ff.)  
*Hinw.:* Eine intraoperative Cholangiographie durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie ist gesondert zu kodieren (3-13c.3)  
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 von 1 selbstexpandierenden ungecoverten Stent  
*Hinw.:* Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden ungecoverten Stents zu kodieren
- \*\*5-517.1 Einlegen oder Wechsel von 2 selbstexpandierenden ungecoverten Stents  
*Hinw.:* Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden ungecoverten Stents zu kodieren
- \*\*5-517.2 Einlegen oder Wechsel von 3 selbstexpandierenden ungecoverten Stents  
*Hinw.:* Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden ungecoverten Stents zu kodieren
- \*\*5-517.3 Einlegen oder Wechsel von 4 oder mehr selbstexpandierenden ungecoverten Stents  
*Hinw.:* Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden ungecoverten Stents zu kodieren
- \*\*5-517.4 Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothese  
*Hinw.:* Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen zu kodieren
- \*\*5-517.5 Einlegen oder Wechsel von 2 selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen  
*Hinw.:* Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen zu kodieren
- \*\*5-517.6 Einlegen oder Wechsel von 3 selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen  
*Hinw.:* Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen zu kodieren
- \*\*5-517.7 Einlegen oder Wechsel von 4 oder mehr selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen  
*Hinw.:* Beim Wechsel ist entsprechend der Zahl der neu eingelegten selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen zu kodieren
- \*\*5-517.x Sonstige
- 5-517.y N.n.bez.
- 5-518 Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major**  
*Exkl.:* Papillotomie, endoskopisch (ERCP) (5-513.1)  
 Papillektomie, endoskopisch (5-513.31)  
 Endoskopische Operationen an den Gallengängen (5-513 ff.)  
 Endoskopische Eingriffe am Pankreasgang (5-526 ff.)  
*Hinw.:* Eine intraoperative Cholangiographie durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie ist gesondert zu kodieren (3-13c.3)  
 Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
 0 Offen chirurgisch  
 1 Laparoskopisch  
 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  
 x Sonstige
- \*\*5-518.0 Dilatation
- \*\*5-518.1 Inzision [Papillotomie]
- \*\*5-518.2 Sonstige Inzision (mit Duodenotomie)
- \*\*5-518.3 Destruktion von erkranktem Gewebe der Papilla duodeni major
- \*\*5-518.4 Exzision der Papilla duodeni major mit Replantation des Ductus choledochus
- \*\*5-518.5 Sonstige Exzision oder Destruktion
- \*\*5-518.6 Plastische Rekonstruktion
- \*\*5-518.x Sonstige
- 5-518.y N.n.bez.
- 5-519 Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen**  
*Exkl.:* Therapeutische perkutane Punktion der Gallenblase (8-154.2)  
*Hinw.:* Eine intraoperative Cholangiographie durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie ist gesondert zu kodieren (3-13c.3)
- 5-519.0 Naht der Gallenblase
- 5-519.1 Aufhebung einer biliodigestiven Anastomose
- 5-519.2 Umwandlung einer biliodigestiven Anastomose (refluxiv in antirefluxiv)

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-519.3 Revision einer Gallengangsanastomose  
*Inkl.:* Revision einer Anastomose zwischen Gallengängen und Dünndarm
- 5-519.4 Verschluss einer Fistel des Ductus choledochus
- 5-519.x Sonstige
- 5-519.y N.n.bez.

### **5-52 Operationen am Pankreas**

*Inkl.:* Intraoperative Pankreatikographie  
*Exkl.:* Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie von Steinen in Gallenblase und Gallengängen (8-111 ff.)

#### **5-520 Inzision des Pankreas**

*Exkl.:* Inzision des Ductus pancreaticus (5-529.0 ff.)

- 5-520.0 Ohne weitere Maßnahmen
- 5-520.1 Drainage
- 5-520.2 Mit Steinentfernung
- 5-520.x Sonstige
- 5-520.y N.n.bez.

#### **5-521 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas**

##### **5-521.0 Exzision**

*Exkl.:* Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen (5-529.p ff.)  
Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen (5-529.s ff.)  
Perkutan-endoskopische Entfernung von Pankreasnekrosen über Punktionskanal (5-529.v)

- 5-521.1 Destruktion ohne Spülung
- 5-521.2 Destruktion mit Spülung
- 5-521.3 Destruktion durch irreversible Elektroporation  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
- 5-521.4 Destruktion durch Radiofrequenzablation
- .40 Offen chirurgisch
- .41 Endoskopisch transgastral oder endoskopisch transduodenal
- .4x Sonstige
- 5-521.5 Destruktion durch Elektrochemotherapie
- 5-521.x Sonstige
- 5-521.y N.n.bez.

#### **5-522 Marsupialisation einer Pankreaszyste**

#### **5-523 Innere Drainage des Pankreas**

*Inkl.:* Drainage von Pankreaszysten und Pankreaspseudozysten

- 5-523.0 Pankreatogastrostomie
- 5-523.1 Pankreatoduodenostomie
- 5-523.2 Pankreatojejunostomie
- 5-523.x Sonstige
- 5-523.y N.n.bez.

#### **5-524 Partielle Resektion des Pankreas**

*Hinw.:* Eine ggf. durchgeführte simultane Cholezystektomie ist gesondert zu kodieren (5-511.4 ff., 5-511.5 ff.)

- 5-524.0 Linksseitige Resektion (ohne Anastomose)
- .00 Offen chirurgisch
- .01 Laparoskopisch
- .02 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-524.1 Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)  
*Inkl.:* Gallenableitung

- 5-524.2 Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend  
*Inkl.:* Gallenableitung
- 5-524.3 Pankreaskopfresektion, duodenalerhaltend
- 5-524.4 Pankreassegmentresektion  
*Exkl.:* Pankreasschwanzresektion (5-524.0 ff.)  
*Hinw.:* Hier sind Segmente von Pankreaskörper oder Pankreasschwanz gemeint
- 5-524.x Sonstige
- 5-524.y N.n.bez.
- 5-525 (Totale) Pankreatektomie**  
*Hinw.:* Eine ggf. durchgeführte simultane Cholezystektomie ist gesondert zu kodieren (5-511.4 ff., 5-511.5 ff.)
- 5-525.0 Mit Teilresektion des Magens  
*Inkl.:* Gallenableitung
- 5-525.1 Pyloruserhaltend  
*Inkl.:* Gallenableitung
- 5-525.2 Duodenalerhaltend
- 5-525.3 Entfernung eines Pankreastransplantates
- 5-525.4 Pankreatektomie postmortal (zur Transplantation)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist auch zu kodieren, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herausstellt  
 Dieser Kode und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffs zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt  
 Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten
- 5-525.x Sonstige
- 5-525.y N.n.bez.
- 5-526 Endoskopische Operationen am Pankreasgang**  
*Inkl.:* Röntgendarstellung der Pankreaswege (ERP)  
*Exkl.:* Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege (1-64)  
 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie von Steinen in Gallenblase und Gallengängen (8-111 ff.)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.2 ff.)
- 5-526.1 Inzision der Papille (Papillotomie)
- 5-526.2 Steinentfernung
- .20 Mit Körbchen
  - .21 Mit Ballonkatheter
  - .22 Mit mechanischer Lithotripsie
  - .23 Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
  - .24 Mit elektrohydraulischer Lithotripsie und Laseranwendung
  - .25 Mit Laserlithotripsie
  - .2x Sonstige
- 5-526.3 Exzision
- 5-526.4 Destruktion
- 5-526.5 Einlegen einer Drainage
- 5-526.a Dilatation
- 5-526.b Entfernung von alloplastischem Material
- 5-526.c Blutstillung
- 5-526.d Bougierung
- 5-526.e Einlegen einer Prothese  
*Hinw.:* Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)
- .e0 Selbstexpandierend
  - .e1 Nicht selbstexpandierend

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-526.f Wechsel einer Prothese  
*Hinw.:* Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)  
.f0 Selbstexpandierend  
.f1 Nicht selbstexpandierend
- 5-526.g Zugang durch retrograde Endoskopie  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn eine retrograde Endoskopie als Zugang für eines der unter 5-526.1 bis 5-526.f ff. aufgeführten Verfahren eingesetzt wurde. Mit diesem Kode soll ausschließlich die aufgrund von Voroperationen (z.B. nach partieller Pankreatoduodenektomie, bei Roux-Y-Anastomose nach totaler oder partieller Gastrektomie) retrograd (von weiter aboral gelegenen Darmabschnitten in Richtung weiter oral gelegener Darmabschnitte) durchgeführte Endoskopie zur therapeutischen Intervention am Pankreasgang verschlüsselt werden
- 5-526.h Endoskopische Operation am Pankreasgang bei anatomischer Besonderheit  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 5-526.1 bis 5-526.f ff. aufgeführten Verfahren die folgende Besonderheit vorlag:
  - Pancreas divisum mit Erfordernis der Kanülierung der Papilla minor
- 5-526.j Therapeutische Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie]  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn eine duktale Endoskopie des Pankreasganges als Zugang für eines der unter 5-526.1 bis 5-526.f ff. aufgeführten Verfahren eingesetzt wurde
- 5-526.k Transgastrale oder transduodenale Punktion des Pankreasganges  
*Exkl.:* Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste (5-529.n ff.)  
Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste (5-529.r ff.)  
Transgastrale Chemoablation einer neoplastischen Pankreaszyste (5-529.t)  
Transduodenale Chemoablation einer neoplastischen Pankreaszyste (5-529.u)  
Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen (5-529.p ff.)  
Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen (5-529.s ff.)  
Perkutan-endoskopische Entfernung von Pankreasnekrosen über Punktionskanal (5-529.v)  
*Hinw.:* Das Einlegen von Drainagen oder Prothesen (im Rendezvous-Verfahren) ist gesondert zu kodieren (5-526.5, 5-526.e ff.)
- 5-526.n Wiedereröffnung einer Prothese
- 5-526.x Sonstige
- 5-526.y N.n.bez.
- 5-527 Anastomose des Ductus pancreaticus**
- 5-527.0 Zum Magen
- 5-527.1 Zum Jejunum
- 5-527.2 Zum Duodenum
- 5-527.3 Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose
- 5-527.x Sonstige
- 5-527.y N.n.bez.
- 5-528 Transplantation von Pankreas(gewebe)**
- 5-528.0 Injektion von Pankreasgewebe (Pankreas-Inseltransplantation)
- 5-528.1 Transplantation eines Pankreassegmentes
- 5-528.2 Transplantation des Pankreas (gesamtes Organ)
- 5-528.3 Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-528.4 Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-528.5 Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-528.x Sonstige
- 5-528.y N.n.bez.

**5-529 Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang***Inkl.:* Röntgendarstellung der Pankreaswege (ERP)*Hinw.:* Der Zugang ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- x Sonstige

\*\*5-529.0 Inzision des Ductus pancreaticus

\*\*5-529.1 Inzision der Papille (Papillotomie)

\*\*5-529.2 Steinentfernung aus dem Ductus pancreaticus

\*\*5-529.3 Exzision des Ductus pancreaticus

\*\*5-529.4 Destruktion des Ductus pancreaticus

\*\*5-529.5 Einlegen einer Drainage in den Ductus pancreaticus

\*\*5-529.a Dilatation

\*\*5-529.b Entfernung von alloplastischem Material

\*\*5-529.c Blutstillung

\*\*5-529.d Revision (als selbständiger Eingriff)

\*\*5-529.e Plastische Rekonstruktion des Ductus pancreaticus

\*\*5-529.f Plastische Rekonstruktion des Pankreas

\*\*5-529.g Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese

*Hinw.:* Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)

\*\*5-529.h Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese

*Hinw.:* Die Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.1)

\*\*5-529.j Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese

\*\*5-529.k Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese

\*\*5-529.m Naht (nach Verletzung)

5-529.n Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste

.n0 Offen chirurgisch

.n2 Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents

.n3 Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

*Inkl.:* Einlegen eines Kunststoffstents

.n4 Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents

*Exkl.:* Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese in den Pankreasgang (5-526.e0)*Hinw.:* Die Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.0)

.nx Sonstige

5-529.p Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen

*Inkl.:* Drainage

Entfernung von intra-/retroperitonealen postpankreatitischen Nekrosen/Flüssigkeitsansammlungen

.p0 Ohne Einlegen eines Stents

.p1 Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

*Inkl.:* Einlegen eines Kunststoffstents

.p2 Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents

*Exkl.:* Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese in den Pankreasgang (5-526.e0)*Hinw.:* Die Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.0)

.px Sonstige

5-529.q Implantation von Bestrahlungsmarkern am Pankreas

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)

.q0 Perkutan

.q1 Endoskopisch

.qx Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-529.r Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste  
.r0 Offen chirurgisch  
.r1 Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents  
.r2 Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents  
*Inkl.:* Einlegen eines Kunststoffstents  
.r3 Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents  
*Exkl.:* Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese in den Pankreasgang (5-526.e0)  
*Hinw.:* Die Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.0)  
.rx Sonstige
- 5-529.s Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen  
*Inkl.:* Drainage  
Entfernung von intra-/retroperitonealen postpankreatitischen Nekrosen/Flüssigkeitsansammlungen  
.s0 Ohne Einlegen eines Stents  
.s1 Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents  
*Inkl.:* Einlegen eines Kunststoffstents  
.s2 Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents  
*Exkl.:* Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese in den Pankreasgang (5-526.e0)  
*Hinw.:* Die Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.0)
- 5-529.t Transgastrale Chemoablation einer neoplastischen Pankreaszyste  
*Inkl.:* Ethanol  
*Hinw.:* Dieser Kode setzt eine vorher durchgeführte zytologische oder histologische Diagnostik voraus
- 5-529.u Transduodenale Chemoablation einer neoplastischen Pankreaszyste  
*Inkl.:* Ethanol  
*Hinw.:* Dieser Kode setzt eine vorher durchgeführte zytologische oder histologische Diagnostik voraus
- 5-529.v Perkutan-endoskopische Entfernung von Pankreasnekrosen über Punktionskanal  
*Inkl.:* Entfernung der Drainage, Wechsel der Drainage  
*Exkl.:* Therapeutische Drainage des Pankreas (8-146.2)  
Therapeutische Drainage des Peritonealraumes (8-148.0)  
Therapeutische Drainage des Retroperitonealraumes (8-148.1)  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die perkutan-endoskopische Entfernung von Pankreasnekrosen über einen vorhandenen Punktionskanal nach Entfernung einer Drainage zu kodieren
- \*\*5-529.x Sonstige
- 5-529.y N.n.bez.

## **5-53 Verschluss abdominaler Hernien**

- 5-530 Verschluss einer Hernia inguinalis**  
*Inkl.:* Verschluss eines offenen Processus vaginalis peritonei und einer kongenitalen Hydrocele testis  
*Hinw.:* Unter Rezidiv ist hier ein Wiederauftreten nach operativem Hernienverschluss zu verstehen, nicht jedoch eine erneute Hernierung nach konservativer Reposition
- 5-530.0 Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss  
*Inkl.:* Operation nach Ferguson-Grob  
.00↔ Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion  
.01↔ Mit Hydrozelenwandresektion  
.02↔ Mit Funkulolyse und Hodenverlagerung  
.03↔ Ohne weitere Maßnahmen  
.0x↔ Sonstige
- 5-530.1↔ Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  
*Inkl.:* Operation nach Shouldice, Bassini-Kirschner, Zimmermann oder Desarda
- 5-530.3 Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)  
.31↔ Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]  
.32↔ Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]

- .33↔ Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
    - Inkl.:* Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik
  - .34↔ Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
    - Inkl.:* Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren
  - .3x↔ Sonstige
- 5-530.4↔ Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
- 5-530.5↔ Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
  - Inkl.:* Operation nach Lottheissen/McVay oder Desarda
- 5-530.7 Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
  - Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
  - .71↔ Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
  - .72↔ Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
  - .73↔ Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
    - Inkl.:* Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik
  - .74↔ Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
    - Inkl.:* Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren
  - .7x↔ Sonstige
- 5-530.8↔ Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
- 5-530.9 Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
  - .90↔ Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
  - .91↔ Ohne weitere Maßnahmen
  - .9x↔ Sonstige
- 5-530.x↔ Sonstige
- 5-530.y N.n.bez.
- 5-531 Verschluss einer Hernia femoralis**
- Hinw.:* Unter Rezidiv ist hier ein Wiederauftreten nach operativem Hernienverschluss zu verstehen, nicht jedoch eine erneute Hernierung nach konservativer Reposition
- 5-531.0↔ Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
  - 5-531.1↔ Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
    - Inkl.:* Operation nach Lottheissen/McVay
  - 5-531.3 Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
    - Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
    - .31↔ Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
    - .32↔ Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
    - .33↔ Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
      - Inkl.:* Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik
    - .34↔ Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
      - Inkl.:* Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren
    - .3x↔ Sonstige
  - 5-531.4↔ Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
  - 5-531.5↔ Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
    - Inkl.:* Operation nach Lottheissen/McVay
  - 5-531.7 Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
    - Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
    - .71↔ Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
    - .72↔ Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
    - .73↔ Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
      - Inkl.:* Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik
    - .74↔ Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
      - Inkl.:* Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren
    - .7x↔ Sonstige
  - 5-531.8↔ Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
  - 5-531.x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-531.y N.n.bez.
- 5-534 Verschluss einer Hernia umbilicalis**  
*Exkl.:* Verschluss einer Hernia umbilicalis bei Rezidiv (5-536 ff.)  
Verschluss einer Omphalozele (5-537 ff.)  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Darmresektion ist gesondert zu kodieren (Dünndarm 5-454 ff., Dickdarm 5-455 ff.)
- 5-534.0 Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss  
*Inkl.:* Operation nach Spitzky
- .01 Mit Exstirpation einer Nabelzyste
  - .02 Mit Abtragung des Urachus  
*Inkl.:* Abtragung des Ductus omphaloentericus
  - .03 Ohne weitere Maßnahmen
  - .0x Sonstige
- 5-534.1 Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  
*Inkl.:* Operation nach Mayo
- 5-534.3 Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .33 Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
  - .34 Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
  - .35 Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
  - .36 Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
  - .37 Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
  - .38 Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Onlay-Technik
  - .39 Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik  
*Inkl.:* EMILOS, eTEP, TES, MILOS
  - .3x Sonstige
- 5-534.x Sonstige
- 5-534.y N.n.bez.
- 5-535 Verschluss einer Hernia epigastrica**  
*Exkl.:* Verschluss einer Hernia epigastrica bei Rezidiv (5-536 ff.)  
Verschluss einer Omphalozele (5-537 ff.)
- 5-535.0 Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
- 5-535.1 Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  
*Inkl.:* Operation nach Mayo
- 5-535.3 Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .33 Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
  - .34 Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
  - .35 Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
  - .36 Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
  - .37 Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
  - .38 Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Onlay-Technik
  - .39 Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik  
*Inkl.:* EMILOS, eTEP, TES, MILOS
  - .3x Sonstige
- 5-535.x Sonstige
- 5-535.y N.n.bez.
- 5-536 Verschluss einer Narbenhernie**  
*Inkl.:* Bei Rezidiv nach Verschluss einer Bauchdeckenhernie  
Sekundäre Bauchwandplastik bei kongenitalen Bauchwanddefekten  
*Exkl.:* Korrektur einer parastomalen Hernie (5-464.5 ff.)  
Verschluss einer Omphalozele (5-537 ff.)  
*Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich ist nur der Verschluss abdominaler Narbenhernien zu kodieren
- 5-536.0 Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

- 5-536.1 Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
- .10 Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material  
*Inkl.:* Operation nach Mayo
  - .11 Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material
  - .1x Sonstige
- 5-536.4 Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
- Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .44 Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
  - .45 Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
  - .46 Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
  - .47 Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
  - .48 Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
  - .49 Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
  - .4a Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm  
*Inkl.:* EMILOS, eTEP, TES, MILOS
  - .4d Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
  - .4e Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
  - .4f Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
  - .4g Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
  - .4h Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
  - .4j Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
  - .4k Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr  
*Inkl.:* EMILOS, eTEP, TES, MILOS
  - .4m Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
  - .4n Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr  
*Inkl.:* EMILOS, eTEP, TES, MILOS
  - .4x Sonstige
- 5-536.x Sonstige
- 5-536.y N.n.bez.
- 5-537 Verschluss kongenitaler Bauchwanddefekte (Omphalozele, Laparoschisis)**
- Inkl.:* Reposition vorgefallener Abdominalorgane
- Exkl.:* Verschluss einer Blasenekstrophie (5-578.7 ff.)
- Hinw.:* Bei gleichzeitiger Korrektur mehrerer kongenitaler Bauchwand- und Brustwanddefekte sind die einzelnen Eingriffe gesondert zu kodieren
- 5-537.0 Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss (primärer Bauchwandverschluss)
  - 5-537.1 Mit plastischem Bruchpfortenverschluss
  - 5-537.3 Mit allogenem oder xenogenem Material
  - 5-537.4 Mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
  - 5-537.5 Temporär (Schuster-Plastik)
  - 5-537.x Sonstige
  - 5-537.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-538 Verschluss einer Hernia diaphragmatica**  
*Inkl.:* Verschluss kongenitaler Zwerchfeldefekte  
*Hinw.:* Unter Rezidiv ist hier ein Wiederauftreten nach operativem Hernienverschluss zu verstehen, nicht jedoch eine erneute Hernierung nach konservativer Reposition
- 5-538.0 Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
- 5-538.1 Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
- 5-538.3 Mit allogenem oder xenogenem Material
- 5-538.4 Mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .40 Offen chirurgisch, abdominal
  - .41 Laparoskopisch
  - .43 Offen chirurgisch, transthorakal
  - .44 Offen chirurgisch, thorakoabdominal
  - .45 Thorakoskopisch
  - .4x Sonstige
- 5-538.5 Bei Rezidiv, offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
- 5-538.6 Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
- 5-538.8 Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material
- 5-538.9 Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .90 Offen chirurgisch, abdominal
  - .91 Laparoskopisch
  - .93 Offen chirurgisch, transthorakal
  - .94 Offen chirurgisch, thorakoabdominal
  - .95 Thorakoskopisch
  - .9x Sonstige
- 5-538.a Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenous oder xenogenous Material
- 5-538.b Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenous oder xenogenous Material
- 5-538.x Sonstige
- 5-538.y N.n.bez.
- 5-539 Verschluss anderer abdominaler Hernien**  
*Exkl.:* Verschluss einer Omphalozele (5-537 ff.)  
Verschluss von Bauchdeckenhernien bei Rezidiv (5-536 ff.)
- 5-539.0 Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
- 5-539.1 Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
- 5-539.3 Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .30 Offen chirurgisch
  - .31 Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
  - .32 Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
  - .3x Sonstige
- 5-539.4 Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenous oder xenogenous Material
- 5-539.x Sonstige
- 5-539.y N.n.bez.

**5-54 Andere Operationen in der Bauchregion und Zusatzinformationen zu Operationen am Verdauungstrakt**

*Exkl.:* Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe (5-590 ff.)

**5-540 Inzision der Bauchwand**

*Inkl.:* Nabel

**5-540.0 Exploration**

*Inkl.:* Revision

**5-540.1 Extraperitoneale Drainage**

**5-540.2 Entfernung eines Fremdkörpers**

*Exkl.:* Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision (8-102.3)

**5-540.x Sonstige**

**5-540.y N.n.bez.**

**5-541 Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums**

**5-541.0 Explorative Laparotomie**

*Exkl.:* Staging-Laparotomie (5-401.6)

**5-541.1 Laparotomie mit Drainage**

*Inkl.:* Intraoperative Spülung

*Exkl.:* Spülung bei liegender Drainage (8-176.0)

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist nur die Laparotomie mit Drainage z.B. bei Abszess zu kodieren  
Die Laparotomie als Zugang ist unter dem jeweiligen Organeingriff zu kodieren

**5-541.2 Relaparotomie**

*Exkl.:* Revision einer Blutgefäßanastomose (5-394.1 ff.)

Adhäsolyse des Darmes (5-469.2 ff.)

Adhäsolyse an Ovar und Tuba uterina (5-657.7 ff., 5-657.8 ff., 5-657.9 ff.)

Adhäsolyse am Peritoneum des weiblichen Beckens (5-657.6 ff.)

**5-541.3 Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)**

**5-541.4 Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses**

*Exkl.:* Spülung bei temporärem Bauchdeckenverschluss (8-176.1)

Spülung bei offenem Abdomen (8-176.2)

**5-541.5↔ Explorative Lumботomie**

**5-541.6↔ Relumbotomie**

**5-541.x↔ Sonstige**

**5-541.y N.n.bez.**

**5-542 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand**

*Inkl.:* Exzision und Destruktion am Nabel

**5-542.0 Exzision**

**5-542.2 Omphalektomie**

**5-542.3 Destruktion**

**5-542.x Sonstige**

**5-542.y N.n.bez.**

**5-543 Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe**

**5-543.0 Exzision einer Appendix epiploica**

**5-543.1 Mesenteriumresektion**

**5-543.2 Resektion des Omentum**

*Exkl.:* Omentektomie im Rahmen einer (Mit-)Resektion des Magens und des Colon transversum

.20 Partiell

*Exkl.:* Partielle Omentumresektion im Rahmen einer (Mit-)Resektion der linken oder rechten Kolonflexur, z.B. bei Hemikolektomie links oder rechts

.21 (Sub-)total

**5-543.3 Destruktion**

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-543.4 Parietale Peritonektomie
- .40 Partiell
    - 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)
- 5-543.x Sonstige
- 5-543.y N.n.bez.
- 5-545 Verschluss von Bauchwand und Peritoneum**
- Exkl.:* Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses (5-541.4)
- 5-545.0 Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
- 5-545.1 Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
- Inkl.:* Verschluss eines Laparostomas
- 5-545.x Sonstige
- 5-545.y N.n.bez.
- 5-546 Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum**
- 5-546.0 Naht der Bauchwand (nach Verletzung)
- 5-546.1 Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
- 5-546.2 Plastische Rekonstruktion der Bauchwand
- Inkl.:* Rekonstruktion bei Rektusdiastase  
Verschluss einer Fistel
- Exkl.:* Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material zum Verschluss abdominaler Hernien (5-53)
- Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .20 Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
  - .21 Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik
  - .22 Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
  - .2x Sonstige
- 5-546.3 Omentoplastik
- 5-546.x Sonstige
- 5-546.y N.n.bez.
- 5-547 Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung**
- Inkl.:* "Debulking" von Tumorgewebe
- Exkl.:* "Debulking" von Tumorgewebe retroperitoneal (5-590.8 ff.)
- 5-547.0 Intraperitoneal
- 5-547.1 Beckenwand
- 5-547.x Sonstige
- 5-547.y N.n.bez.
- 5-549 Andere Bauchoperationen**
- Exkl.:* Implantation von Medikamententrägern in die Bauchwand (5-892.3 ff.)
- 5-549.0 Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
- 5-549.1 Anlegen eines peritoneovaskulären Shunts
- 5-549.2 Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt
- .20 Zur Peritonealdialyse
  - .21 Zur Aszitesdrainage
  - .2x Sonstige
- 5-549.3 Revision eines Katheterverweilsystems im Bauchraum, subkutan getunnelt
- .30 Zur Peritonealdialyse
  - .31 Zur Aszitesdrainage

- .3x Sonstige
- 5-549.4 Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, subkutan getunnelt
- .40 Zur Peritonealdialyse
  - .41 Zur Aszitesdrainage
  - .4x Sonstige
- 5-549.5 Laparoskopie mit Drainage
- Inkl.:* Intraoperative Spülung
- Exkl.:* Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage (8-176.0)  
Diagnostische Laparoskopie (1-694)
- Hinw.:* Mit diesem Kode ist nur die Laparoskopie mit Drainage z.B. bei Abszess zu kodieren. Die Laparoskopie als Zugang ist unter dem jeweiligen Organeingriff zu kodieren
- 5-549.6 Anlegen eines peritoneovesikalen Shunts mit Implantation einer wiederaufladbaren Pumpe
- 5-549.7 Drainage, präsakral nach Rektumexstirpation
- Inkl.:* Drainage durch perinealen Zugang
- 5-549.8 Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung
- .80 Offen chirurgisch
  - .81 Laparoskopisch
  - .8x Sonstige
- 5-549.9 Implantation einer Medikamentenpumpe zur intraperitonealen Medikamenteninfusion
- 5-549.b Intraperitoneale Druck-Aerosolchemotherapie [PIPAC]
- Inkl.:* Laparoskopie als Zugang
- 5-549.c Implantation von Bestrahlungsmarkern in den Bauchraum
- Exkl.:* Implantation von Bestrahlungsmarkern an einem oder mehreren Lymphknoten (5-408.9 ff.)  
Implantation von Bestrahlungsmarkern am Magen (5-449.w ff.)  
Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Leber (5-509.0 ff.)  
Implantation von Bestrahlungsmarkern am Pankreas (5-529.q ff.)
- Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)
- .c0 Perkutan
  - .c1 Endoskopisch
  - .cx Sonstige
- 5-549.d Wechsel eines Katheterverweilsystems im Bauchraum, subkutan getunnelt
- .d0 Zur Peritonealdialyse
  - .d1 Zur Aszitesdrainage
  - .dx Sonstige
- 5-549.x Sonstige
- 5-549.y N.n.bez.
- 5-54a Zusatzinformationen zu Operationen am Verdauungstrakt**
- Hinw.:* Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen am Verdauungstrakt zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig
- 5-54a.0 Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents
- 5-54a.1 Verwendung einer biologisch abbaubaren Prothese
- 5-54a.2 Verwendung eines Einmal-Endoskops
- Hinw.:* Diese Kodes sind nur anzugeben, wenn ein nicht wiederaufbereitetes Einmal-Endoskop verwendet wird
- .20 Einmal-Duodenoskop
  - .21 Einmal-Gastroskop

# **Operationen an den Harnorganen (5-55...5-59)**

*Hinw.:* Die Anwendung mikrochirurgischer Technik ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-984)  
Die Anwendung von Lasertechnik ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-985 ff.)  
Die Anwendung von minimalinvasiver Technik ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-986 ff.)  
Die Anwendung eines OP-Roboters ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-987 ff.)  
Die Durchführung einer 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 ff.)  
Die Durchführung einer Reoperation ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-983)  
Der vorzeitige Abbruch einer Operation ist zusätzlich zu kodieren (5-995)  
Die Anwendung fluoreszenzgestützter Resektionsverfahren ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-989)

## **5-55 Operationen an der Niere**

*Exkl.:* Operationen an den Nierengefäßen (5-38, 5-39)  
(Perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen (8-836 ff.)  
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie von Harnsteinen (8-110 ff.)  
Therapeutische perkutane Punktion der Niere (8-155.0) und des Nierenbeckens (8-155.1)

### **5-550 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung**

*Exkl.:* Perkutan-transrenale (antegrad-ureterskopische) Steinentfernung aus dem Ureter (5-562.6)  
Diagnostische Ureterorenoskopie (1-665)  
*Hinw.:* Perkutan-transrenale Operationen entsprechen den antegrad-nephroskopischen Operationen  
Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (5-98b ff.)

5-550.0↔ Nephrotomie

5-550.1↔ Nephrostomie

*Exkl.:* Wechsel eines Nephrostomiekatheters (8-138.0)  
Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomikanal (8-138.2)

5-550.2 Entfernung eines Steines

.20↔ Perkutan-transrenal  
.21↔ Ureterorenoskopisch  
*Hinw.:* Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (5-98k ff.)  
.2x↔ Sonstige

5-550.3 Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie)

.30↔ Perkutan-transrenal  
.31↔ Ureterorenoskopisch  
*Hinw.:* Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (5-98k ff.)  
.3x↔ Sonstige

5-550.4↔ Erweiterung des pyeloureteralen Überganges

*Inkl.:* Erweiterung des Ureters

5-550.5↔ Punktion einer Zyste

*Exkl.:* Therapeutische perkutane Punktion der Niere (8-155.0)

5-550.6↔ Operative Dilatation eines Nephrostomiekanaals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters

*Hinw.:* Ein dicklumiger Nephrostomiekatheter hat eine Dicke von mindestens 10 Charrière

5-550.x↔ Sonstige

5-550.y N.n.bez.

**5-551 Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie**

*Inkl.:* Steinentfernung  
Steinentfernung mit Desintegration (Lithotripsie)

5-551.0↔ Nephrotomie

5-551.1↔ Nephrostomie

*Exkl.:* Wechsel eines Nephrostomiekatheters (8-138.0)  
Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomiekanal (8-138.2)

5-551.2↔ Pyelotomie

5-551.3↔ Pyelostomie

5-551.4↔ Pyelokalikotomie

5-551.5↔ Nephropyelokalikotomie

5-551.6↔ Punktion einer Zyste

5-551.x↔ Sonstige

5-551.y N.n.bez.

**5-552 Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere**

*Inkl.:* Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Nierenbeckens  
Exzisionsbiopsie

Exzision und Marsupialisation einer Zyste

*Hinw.:* Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (5-98b ff.)  
Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

5-552.0↔ Exzision, offen chirurgisch

5-552.1↔ Exzision, perkutan-transrenal

5-552.2↔ Exzision, ureterorenoskopisch

5-552.3↔ Exzision, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch

5-552.4 Destruktion, offen chirurgisch

.40↔ Durch Kryoablation

.41↔ Durch Ultraschallablation

*Inkl.:* HIFU

.42↔ Durch Radiofrequenzablation

.43↔ Durch Mikrowellenablation

.4x↔ Sonstige

5-552.5 Destruktion, perkutan-transrenal

.50↔ Durch Thermoablation

*Inkl.:* Bildgebendes Verfahren

*Exkl.:* Perkutan-transrenale Destruktion durch Radiofrequenzablation (5-552.54)

Perkutan-transrenale Destruktion durch Mikrowellenablation (5-552.55)

.51↔ Durch irreversible Elektroporation

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

.52↔ Durch Kryoablation

.53↔ Durch Ultraschallablation

*Inkl.:* HIFU

.54↔ Durch Radiofrequenzablation

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

.55↔ Durch Mikrowellenablation

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

.5x↔ Sonstige

5-552.6↔ Destruktion, ureterorenoskopisch

5-552.7 Destruktion, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch

.70↔ Durch Kryoablation

.71↔ Durch Radiofrequenzablation

.72↔ Durch Mikrowellenablation

.7x↔ Sonstige

5-552.x↔ Sonstige

5-552.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-553 Partielle Resektion der Niere**

*Exkl.:* Extrakorporale Resektion mit Autotransplantation (5-555.4)

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Offen chirurgisch lumbal
- 1↔ Offen chirurgisch abdominal
- 2↔ Thorakoabdominal
- 3↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- x↔ Sonstige

\*\*5-553.0 Teilresektion

\*\*5-553.1 Teilresektion mit Ureterektomie

*Hinw.:* Die Resektion einer Blasenwandmanschette ist gesondert zu kodieren (5-575 ff.)

\*\*5-553.2 Teilresektion mit Kaltperfusion

\*\*5-553.x Sonstige

5-553.y N.n.bez.

### **5-554 Nephrektomie**

*Hinw.:* Eine gleichzeitig durchgeführte radikale paraaortale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-407.2)

5-554.4 Nephrektomie, radikal

*Inkl.:* Regionale Lymphadenektomie

*Hinw.:* Die Adrenalektomie der gleichen Seite ist im Kode enthalten

- .40↔ Offen chirurgisch lumbal
- .41↔ Offen chirurgisch abdominal
- .42↔ Thorakoabdominal
- .43↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- .4x↔ Sonstige

5-554.5 Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie

*Inkl.:* Regionale Lymphadenektomie

*Hinw.:* Die Resektion einer Blasenwandmanschette ist gesondert zu kodieren (5-575 ff.)

Die Adrenalektomie der gleichen Seite ist im Kode enthalten

- .50↔ Offen chirurgisch lumbal
- .51↔ Offen chirurgisch abdominal
- .52↔ Thorakoabdominal
- .53↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- .5x↔ Sonstige

5-554.6 Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese

*Inkl.:* Regionale Lymphadenektomie

*Hinw.:* Die Adrenalektomie der gleichen Seite ist im Kode enthalten

- .60↔ Offen chirurgisch lumbal
- .61↔ Offen chirurgisch abdominal
- .62↔ Thorakoabdominal
- .63↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- .6x↔ Sonstige

5-554.7 Nephrektomie einer transplantierten Niere

- .70 Offen chirurgisch lumbal
- .71 Offen chirurgisch abdominal
- .72 Thorakoabdominal
- .73 Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- .7x Sonstige

5-554.8 Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender

- .80 Offen chirurgisch lumbal
- .81 Offen chirurgisch abdominal
- .82 Thorakoabdominal
- .83 Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- .8x Sonstige

- 5-554.9 Nephrektomie zur Transplantation, postmortal**  
*Inkl.:* Beidseitige Nephrektomie  
*Hinw.:* Diese Kodes sind auch zu verwenden, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herausstellt  
 Diese Kodes und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffs zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt  
 Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten
- .90 Offen chirurgisch lumbal
  - .91 Offen chirurgisch abdominal
  - .92 Thorakoabdominal
  - .93 Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .9x Sonstige
- 5-554.a Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen**
- .a0↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .a1↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .a2↔ Thorakoabdominal
  - .a3↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .ax↔ Sonstige
- 5-554.b Nephrektomie, mit Ureterektomie**  
*Hinw.:* Die Resektion einer Blasenwandmanschette ist gesondert zu kodieren (5-575 ff.)
- .b0↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .b1↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .b2↔ Thorakoabdominal
  - .b3↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .bx↔ Sonstige
- 5-554.x Sonstige**
- .x0↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .x1↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .x2↔ Thorakoabdominal
  - .x3↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .xx↔ Sonstige
- 5-554.y N.n.bez.**
- 5-555 Nierentransplantation**  
*Hinw.:* Bei nicht AB0-kompatibler Transplantation ist der Kode 5-930.21 zusätzlich anzugeben  
 Die Art der Konservierung von Organtransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-939 ff.)
- 5-555.0 Allogen, Lebendspender
  - 5-555.1 Allogen, Leichenniere
  - 5-555.2 Syngen
  - 5-555.3 Autotransplantation
  - 5-555.4 Autotransplantation nach extrakorporaler Resektion
  - 5-555.5 En-bloc-Transplantat
  - 5-555.6 Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
  - 5-555.7 Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
  - 5-555.8 Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
  - 5-555.x Sonstige
  - 5-555.y N.n.bez.
- 5-557 Rekonstruktion der Niere**  
*Inkl.:* Rekonstruktion des Nierenhohlsystems
- 5-557.0 Naht (nach Verletzung)**
- .00↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .01↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .02↔ Thorakoabdominal

## Systematisches Verzeichnis

---

- .03↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- .0x↔ Sonstige
- 5-557.1 Plastische Rekonstruktion**
  - .10↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .11↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .12↔ Thorakoabdominal
  - .13↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .1x↔ Sonstige
- 5-557.2 Verschluss einer Fistel**
  - .20↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .21↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .22↔ Thorakoabdominal
  - .23↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .2x↔ Sonstige
- 5-557.3 Trennung einer Hufeisenniere**
  - .30 Offen chirurgisch lumbal
  - .31 Offen chirurgisch abdominal
  - .32 Thorakoabdominal
  - .33 Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .3x Sonstige
- 5-557.4 Nierenbeckenplastik**
  - .40↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .41↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .42↔ Thorakoabdominal
  - .43↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .4x↔ Sonstige
- 5-557.5 Ureterokalikostomie**
  - .50↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .51↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .52↔ Thorakoabdominal
  - .53↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .5x↔ Sonstige
- 5-557.6 Ureteropyelostomie**
  - .60↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .61↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .62↔ Thorakoabdominal
  - .63↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .6x↔ Sonstige
- 5-557.7 Pyelopyelostomie (bei Doppelsystem)**
  - .70↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .71↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .72↔ Thorakoabdominal
  - .73↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .7x↔ Sonstige
- 5-557.8 Transureteropyelostomie**
  - .80↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .81↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .82↔ Thorakoabdominal
  - .83↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .8x↔ Sonstige
- 5-557.9 Verschluss eines Nephrostomas**
  - .90↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .91↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .92↔ Thorakoabdominal
  - .93↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .9x↔ Sonstige

- 5-557.a Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas  
*Exkl.:* Wechsel eines Nephrostomiekatheters ohne operative Dilatation (8-138.0)  
 Operative Dilatation eines Nephrostomikanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters (5-550.6)
- .a0↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .a1↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .a2↔ Thorakoabdominal
  - .a3↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .ax↔ Sonstige

- 5-557.x Sonstige
- .x0↔ Offen chirurgisch lumbal
  - .x1↔ Offen chirurgisch abdominal
  - .x2↔ Thorakoabdominal
  - .x3↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
  - .xx↔ Sonstige

5-557.y N.n.bez.

#### **5-559 Andere Operationen an der Niere**

- Exkl.:* Biopsie der Niere durch Inzision (1-560.0)  
 Perkutane und endoskopische Biopsie der Niere und des Nierenbeckens  
*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Offen chirurgisch lumbal
- 1↔ Offen chirurgisch abdominal
- 2↔ Thorakoabdominal
- 3↔ Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- x↔ Sonstige

\*\*5-559.0 Freilegung der Niere (zur Exploration)

\*\*5-559.1 Dekapsulation

\*\*5-559.2 Nephropexie

\*\*5-559.3 Revisionsoperation

\*\*5-559.x Sonstige

5-559.y N.n.bez.

### **5-56 Operationen am Ureter**

#### **5-560 Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters**

- Inkl.:* Erweiterung des pyeloureteralen Überganges  
*Hinw.:* Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (5-98b ff.)

5-560.0↔ Inzision, ureterorenoskopisch

5-560.1↔ Ballondilatation, transurethral

5-560.2↔ Bougierung, transurethral

5-560.3 Einlegen eines Stents, transurethral

- Exkl.:* Transurethrales Einlegen einer Ureterschiene [Ureterkatheter] (8-137.00)

.30↔ Einlegen eines permanenten Metallstents

.3x↔ Einlegen eines permanenten sonstigen Stents

5-560.4↔ Inzision, perkutan-transrenal

5-560.5↔ Ballondilatation, perkutan-transrenal

5-560.6↔ Bougierung, perkutan-transrenal

5-560.7 Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal

- Exkl.:* Perkutan-transrenales Einlegen einer Ureterschiene [Ureterkatheter] (8-137.01)

.70↔ Einlegen eines permanenten Metallstents

.7x↔ Einlegen eines permanenten sonstigen Stents

5-560.8↔ Entfernung eines Stents, transurethral

5-560.x↔ Sonstige

5-560.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-561 Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums**

*Inkl.:* Inzision oder Resektion einer Ureterozele

- 5-561.0↔ Inzision, offen chirurgisch
- 5-561.1↔ Inzision, perkutan-transvesikal
- 5-561.2↔ Inzision, transurethral
- 5-561.3↔ Resektion, offen chirurgisch
- 5-561.4↔ Resektion, perkutan-transvesikal
- 5-561.5↔ Resektion, transurethral
- 5-561.6↔ Ballondilatation, transurethral
- 5-561.7↔ Bougierung, transurethral
- 5-561.8↔ Resektion, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- 5-561.x↔ Sonstige
- 5-561.y N.n.bez.

### **5-562 Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung**

*Inkl.:* Ureterolithotomie

*Hinw.:* Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (5-98b ff.)

- 5-562.0↔ Ureterotomie, offen chirurgisch
- 5-562.1↔ Ureterotomie, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
- 5-562.2↔ Schlingenextraktion
- 5-562.3↔ Einlegen einer Verweilschlinge
- 5-562.4↔ Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
- 5-562.5↔ Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
- 5-562.6↔ Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal
- 5-562.7↔ Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie)
- 5-562.8↔ Extraktion mit Dormia-Körbchen
- 5-562.9↔ Steinreposition
- 5-562.x↔ Sonstige
- 5-562.y N.n.bez.

### **5-563 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie**

*Exkl.:* Ureterresektion bei Nephrektomie (5-554 ff.)

*Hinw.:* Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (5-98b ff.)

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

- 0↔ Offen chirurgisch lumbal
- 1↔ Offen chirurgisch abdominal
- 2↔ Laparoskopisch
- x↔ Sonstige

\*\*5-563.0 Ureterresektion, partiell

\*\*5-563.1 Ureterektomie

*Inkl.:* Resektion einer Blasenwandmanschette

\*\*5-563.2 Resektion eines Ureterstumpfes

5-563.3↔ Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch

5-563.4↔ Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch

\*\*5-563.x Sonstige

5-563.y N.n.bez.

### **5-564 Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma)**

*Exkl.:* Temporäre Harnableitung durch perkutane Nephrostomie (5-550.1)

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Offen chirurgisch lumbal
- 1↔ Offen chirurgisch abdominal

2↔ Laparoskopisch  
x↔ Sonstige

- \*\*5-564.2 Ringureterokutaneostomie
- \*\*5-564.3 Transureterokutaneostomie
- \*\*5-564.4 Revision des Stomas
- \*\*5-564.5 Verschluss des Stomas
- \*\*5-564.6 Umwandlung einer anderen supravesikalen Harnableitung in eine Ureterokutaneostomie
- \*\*5-564.7 Ureterokutaneostomie
- \*\*5-564.x Sonstige
- 5-564.y N.n.bez.

#### **5-565 Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)**

Hinw.: Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0↔ Offen chirurgisch  
1↔ Laparoskopisch  
x↔ Sonstige

- \*\*5-565.0 Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]
- \*\*5-565.1 Ureterokolokutaneostomie [Kolon-/Sigma-Conduit]
- \*\*5-565.2 Revision des Stomas
- \*\*5-565.3 Revision der Ureter-Darm-Anastomose
- \*\*5-565.4 Revision des Darminterponates
- \*\*5-565.5 Umwandlung einer anderen supravesikalen Harnableitung in eine Harnableitung mit Darminterponat
- \*\*5-565.x Sonstige
- 5-565.y N.n.bez.

#### **5-566 Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)**

##### **5-566.0 Anlegen eines Ileumreservoirs**

.00 Offen chirurgisch  
.01 Laparoskopisch  
.0x Sonstige

##### **5-566.1 Anlegen eines Ileozäkalreservoirs**

.10 Offen chirurgisch  
.11 Laparoskopisch  
.1x Sonstige

##### **5-566.2 Anlegen eines Kolonreservoirs**

.20 Offen chirurgisch  
.21 Laparoskopisch  
.2x Sonstige

##### **5-566.3 Anlegen eines Magenreservoirs**

Inkl.: Reservoir mit Magenanteilen

.30 Offen chirurgisch  
.31 Laparoskopisch  
.3x Sonstige

##### **5-566.4 Revision des Stomas**

.40 Offen chirurgisch  
.41 Laparoskopisch  
.4x Sonstige

##### **5-566.5 Revision des Kontinenzventils**

.50 Offen chirurgisch  
.51 Laparoskopisch  
.5x Sonstige

##### **5-566.8 Revision des Darmreservoirs**

.80 Offen chirurgisch

## Systematisches Verzeichnis

---

- .81 Laparoskopisch
  - .8x Sonstige
  - 5-566.9 Umwandlung einer anderen supravesikalen Harnableitung in eine Harnableitung mit Darmreservoir
    - .90 Offen chirurgisch
    - .91 Laparoskopisch
    - .9x Sonstige
  - 5-566.a Revision der Ureter-Darm-Anastomose
    - .a0↔ Offen chirurgisch
    - .a1↔ Laparoskopisch
    - .ax↔ Sonstige
  - 5-566.b Kontinente Harnableitung über ein Appendikostoma
    - .b0↔ Offen chirurgisch
    - .b1↔ Laparoskopisch
    - .bx↔ Sonstige
  - 5-566.c Kontinente Harnableitung über ein tubulierte Dünndarmsegment
    - .c0↔ Offen chirurgisch
    - .c1↔ Laparoskopisch
    - .cx↔ Sonstige
  - 5-566.x Sonstige
    - .x0↔ Offen chirurgisch
    - .x1↔ Laparoskopisch
    - .xx↔ Sonstige
  - 5-566.y N.n.bez.
- 5-567 Interne Harnableitung über den Darm**
- 5-567.0 Ureterosigmaideostomie (ohne Reservoirbildung)
    - .05↔ Ohne antirefluxive Ureter-Darm-Anastomose
    - .06↔ Mit antirefluxiver Ureter-Darm-Anastomose
  - 5-567.1↔ Ureterosigmaideostomie mit Reservoirbildung aus Dickdarm, offen chirurgisch
  - 5-567.2↔ Ureterosigmaideostomie mit Reservoirbildung aus Dickdarm, laparoskopisch
  - 5-567.3↔ Ureterosigmaideostomie mit Reservoirbildung aus Dünndarm, offen chirurgisch
  - 5-567.4↔ Ureterosigmaideostomie mit Reservoirbildung aus Dünndarm, laparoskopisch
  - 5-567.7↔ Umwandlung einer anderen supravesikalen Harnableitung in eine interne Harnableitung über den Darm
  - 5-567.8↔ Revision der Ureter-Darm-Anastomose (mit oder ohne Reservoirbildung)
  - 5-567.x↔ Sonstige
  - 5-567.y N.n.bez.
- 5-568 Rekonstruktion des Ureters**
- Inkl.:* Rekonstruktion des Ureterostiums
- Exkl.:* Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums (5-561 ff.)  
Verschluss einer ureterovaginalen Fistel (5-706.3 ff.)
- Hinw.:* Der Zugang ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0↔ Offen chirurgisch
  - 1↔ Laparoskopisch
  - x↔ Sonstige
- \*\*5-568.0 Naht (nach Verletzung)
- \*\*5-568.1 Reanastomose
- \*\*5-568.2 Verschluss einer ureterokutanen Fistel
- \*\*5-568.3 Verschluss einer Ureter-Darm-Fistel
- \*\*5-568.8 Ureterozystoneostomie mit Uretermodellage  
*Inkl.:* Antirefluxplastik
- \*\*5-568.9 Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir)

- \*\*5-568.a (Trans-)Ureteroureterostomie
- \*\*5-568.b Ureterersatz, partiell  
*Exkl.:* Partieller Ureterersatz mit Verwendung von Darmsegmenten (5-568.g ff.)  
 Subkutane Implantation eines renovesikalen künstlichen Ureters (5-568.h)
- \*\*5-568.c Ureterersatz, total  
*Exkl.:* Totaler Ureterersatz mit Verwendung von Darmsegmenten (5-568.g ff.)  
 Subkutane Implantation eines renovesikalen künstlichen Ureters (5-568.h)
- \*\*5-568.d Ureterozystoneostomie  
*Inkl.:* Antirefluxplastik
- \*\*5-568.e Ureterozystoneostomie bei Doppelureter  
*Inkl.:* Antirefluxplastik
- 5-568.f Transposition eines Eigenureters auf eine Transplantatniere, offen chirurgisch
- \*\*5-568.g Ureterersatz, partiell oder total, mit Verwendung von Darmsegmenten
- 5-568.h Subkutane Implantation oder subkutaner Wechsel eines renovesikalen künstlichen Ureters
- 5-568.j Entfernung eines renovesikalen künstlichen Ureters
- \*\*5-568.x Sonstige
- 5-568.y N.n.bez.
- 5-569 Andere Operationen am Ureter**
- Exkl.:* Biopsie des Ureters durch Inzision (1-562.0)  
 Biopsie an periureteralem Gewebe durch Inzision (1-562.1)  
 Perkutane und endoskopische Biopsie des Ureters (1-460.1, 1-461.1)  
 Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter] (8-137 ff.)
- Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
 0↔ Offen chirurgisch  
 1↔ Laparoskopisch  
 2↔ Transurethral  
 x↔ Sonstige
- \*\*5-569.0 Freilegung des Ureters (zur Exploration)
- \*\*5-569.1 Ligatur des Ureters
- \*\*5-569.2 Verschluss des Ureters
- \*\*5-569.3 Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung)
- \*\*5-569.4 Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung
- \*\*5-569.5 Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum
- \*\*5-569.6 Injektion bei Ostiuminsuffizienz
- \*\*5-569.7 Revisionsoperation
- \*\*5-569.x Sonstige
- 5-569.y N.n.bez.

**5-57****Operationen an der Harnblase***Exkl.:* Harninkontinenz-Operationen (5-592 bis 5-598 ff., 5-599.0 ff.)*Hinw.:* Prozeduren an einer Ersatzharnblase oder einem Pouch sind, sofern sie mit dem OPS nicht spezifisch kodierbar sind, mit dem Kode der jeweiligen Prozedur an der Harnblase zu verschlüsseln**5-570****Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase***Exkl.:* Transurethrale Entfernung eines Steines oder Fremdkörpers (8-100.b)  
 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie eines Harnblasensteines (8-110.0)

5-570.0 Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)

5-570.1 Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal

5-570.2 Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)

5-570.3 Entfernung eines Fremdkörpers, perkutan-transvesikal

5-570.4 Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral

5-570.x Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

5-570.y N.n.bez.

### **5-571 Zystotomie [Sectio alta]**

5-571.0 Ohne weitere Maßnahmen

5-571.1 Entfernung eines Steines

5-571.2 Entfernung eines Fremdkörpers

*Inkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus der Urethra über Sectio alta

5-571.3 Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade

5-571.x Sonstige

5-571.y N.n.bez.

### **5-572 Zystostomie**

5-572.0 Offen chirurgisch

5-572.1 Perkutan

*Inkl.:* Anlegen eines suprapubischen Katheters

5-572.2 Vesikokutaneostomie mit nicht kontinentem Stoma

5-572.3 Vesikokutaneostomie mit kontinentem Stoma

5-572.4 Revision

5-572.5 Operative Dilatation eines Zystostomiekansals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters

5-572.x Sonstige

5-572.y N.n.bez.

### **5-573 Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase**

5-573.0 Inzision

*Inkl.:* Divertikulotomie

5-573.1 Inzision des Harnblasenhalses

5-573.2 Exzision

.20 Nicht fluoreszenzgestützt

.21 Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure

.2x Fluoreszenzgestützt mit sonstigen Substanzen

5-573.3 Destruktion

.30 Durch Radiofrequenzablation

.31 Durch Mikrowellenablation

.32 Durch Elektrokoagulation

.3x Sonstige

5-573.4 Resektion

.40 Nicht fluoreszenzgestützt

.41 Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure

.4x Fluoreszenzgestützt mit sonstigen Substanzen

5-573.x Sonstige

5-573.y N.n.bez.

### **5-574 Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase**

5-574.0 Exzision, offen chirurgisch

*Inkl.:* Divertikulektomie

5-574.1 Exzision, laparoskopisch

*Inkl.:* Divertikulektomie

5-574.2 Destruktion, offen chirurgisch

5-574.3 Destruktion, laparoskopisch

5-574.4 Myektomie

5-574.x Sonstige

- 5-574.y N.n.bez.
- 5-575 Partielle Harnblasenresektion**
- Hinw.:* Eine durchgeführte Augmentation der Harnblase ist gesondert zu kodieren (5-578.6 ff.)  
Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0 Offen chirurgisch
  - 1 Laparoskopisch
  - 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
  - x Sonstige
- \*\*5-575.0 Teilresektion ohne Ureterneoimplantation
- \*\*5-575.2 Teilresektion mit einseitiger Ureterneoimplantation
- \*\*5-575.3 Teilresektion mit beidseitiger Ureterneoimplantation
- \*\*5-575.4 Supratrigonale Resektion ohne Ureterneoimplantation
- \*\*5-575.6 Supratrigonale Resektion mit einseitiger Ureterneoimplantation
- \*\*5-575.7 Supratrigonale Resektion mit beidseitiger Ureterneoimplantation
- \*\*5-575.8 Subtotale Resektion mit einseitiger Ureterneoimplantation
- \*\*5-575.9 Subtotale Resektion mit beidseitiger Ureterneoimplantation
- \*\*5-575.x Sonstige
- 5-575.y N.n.bez.
- 5-576 Zystektomie**
- Exkl.:* Ersatz der Harnblase als selbständiger Eingriff (5-577 ff.)  
Revision nach Zystektomie (5-579.7 ff.)
- 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 ff.)  
Eine gleichzeitig durchgeführte radikale paraaortale Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-407.2)  
Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0 Offen chirurgisch
  - 1 Laparoskopisch
  - 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
  - x Sonstige
- \*\*5-576.0 Einfach, beim Mann
- \*\*5-576.1 Einfach, bei der Frau
- \*\*5-576.2 Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann  
*Inkl.:* Entfernung des inneren Genitale  
Regionale Lymphadenektomie
- \*\*5-576.3 Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann  
*Inkl.:* Entfernung des inneren Genitale  
Regionale Lymphadenektomie
- \*\*5-576.4 Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann  
*Inkl.:* Entfernung des inneren Genitale  
Regionale Lymphadenektomie
- \*\*5-576.5 Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann  
*Inkl.:* Entfernung des inneren Genitale  
Regionale Lymphadenektomie
- \*\*5-576.6 Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau  
*Inkl.:* Regionale Lymphadenektomie  
*Exkl.:* Entfernung des inneren Genitale (vordere pelvine Eviszeration) (5-687.0)
- \*\*5-576.7 Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau  
*Inkl.:* Regionale Lymphadenektomie  
*Exkl.:* Entfernung des inneren Genitale (vordere pelvine Eviszeration) (5-687.0)
- \*\*5-576.8 Eviszeration des kleinen Beckens beim Mann  
*Hinw.:* Die Darmableitung ist gesondert zu kodieren (5-462 ff.)
- \*\*5-576.x Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

5-576.y N.n.bez.

### **5-577 Ersatz der Harnblase**

*Exkl.:* Supravesikale Harnableitung über Darminterponat (5-565 ff.) oder Darmreservoir (5-566 ff.)

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- x Sonstige

\*\*5-577.0 Rekonstruktion mit Ileum

\*\*5-577.1 Rekonstruktion mit Kolon

\*\*5-577.2 Rekonstruktion mit Ileozäkum

\*\*5-577.3 Rekonstruktion mit Magen

\*\*5-577.4 Umwandlung einer anderen supravesikalen Harnableitung in eine Ersatzharnblase

\*\*5-577.x Sonstige

5-577.y N.n.bez.

### **5-578 Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase**

*Exkl.:* Verschluss einer vesikovaginalen Fistel (5-706.4 ff.)

Verschluss einer uterovesikalen Fistel (5-695.2 ff.)

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- x Sonstige

\*\*5-578.0 Naht (nach Verletzung)

\*\*5-578.1 Verschluss einer Zystostomie

\*\*5-578.2 Verschluss einer vesikokutanen Fistel

\*\*5-578.3 Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel

\*\*5-578.4 Harnblasenhalsplastik

\*\*5-578.5 Reduktionsplastik

\*\*5-578.6 Augmentation der Harnblase

\*\*5-578.7 Verschluss einer Blasenekstrophie

\*\*5-578.8 Verschluss eines offenen Urachus

\*\*5-578.x Sonstige

5-578.y N.n.bez.

### **5-579 Andere Operationen an der Harnblase**

*Inkl.:* Operationen an Ersatzharnblase und Darmreservoir

*Exkl.:* Biopsie der Harnblase durch Inzision (1-562.2)

Perkutane und endoskopische Biopsie der Harnblase (1-460.2, 1-462.2)

Implantation von Elektroden zur Neurostimulation der Harnblase (5-039.3 ff.)

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Transurethral
- 3 Perkutan
- 4 Über ein Stoma
- 5 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- x Sonstige

\*\*5-579.0 Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase

*Inkl.:* Entfernung eines Steines aus einem Darmreservoir

\*\*5-579.1 Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase

*Inkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus einem Darmreservoir

\*\*5-579.2 Entfernung von Schleim aus einer Ersatzharnblase

\*\*5-579.3 Exzision von erkranktem Gewebe aus einer Ersatzharnblase

- \*\*5-579.4 Operative Blutstillung  
 \*\*5-579.5 Operative Dehnung  
*Exkl.:* Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters (5-572.5)  
 \*\*5-579.6 Injektionsbehandlung  
*Inkl.:* Injektionsbehandlung mit Botulinumtoxin  
 \*\*5-579.7 Revision  
 \*\*5-579.x Sonstige  
 5-579.y N.n.bez.  
**5-57a Perkutane Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase**  
 5-57a.0 Durch Radiofrequenzablation  
 5-57a.1 Durch Mikrowellenablation  
 5-57a.x Sonstige  
 5-57a.y N.n.bez.

## **5-58 Operationen an der Urethra**

*Exkl.:* Harninkontinenz-Operationen (5-592 bis 5-598 ff., 5-599.0 ff.)

### **5-580 Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie**

*Inkl.:* Steinentfernung  
     Entfernung eines Fremdkörpers  
*Exkl.:* Transurethrale Entfernung eines Steines oder Fremdkörpers (8-100.b)

- 5-580.0 Urethrotomie  
 5-580.1 Urethrostomie

### **5-581 Plastische Meatotomie der Urethra**

- 5-581.0 Inzision  
 5-581.1 Meatusplastik  
 5-581.x Sonstige  
 5-581.y N.n.bez.

### **5-582 Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra**

*Exkl.:* Strikturresektion mit (Re-)Anastomose (5-584.6)

- 5-582.0 Exzision, offen chirurgisch  
*Inkl.:* Exzision eines Urethradivertikels  
 5-582.1 Resektion, transurethral  
*Inkl.:* Resektion eines Urethrapolypen  
     Resektion von Urethraklappen  
 5-582.2 Resektion, perkutan-transvesikal  
*Inkl.:* Resektion von Urethraklappen  
 5-582.3 Destruktion, transurethral  
 5-582.4 Destruktion, perkutan-transvesikal  
 5-582.x Sonstige  
 5-582.y N.n.bez.

### **5-583 Urethrektomie als selbständiger Eingriff**

*Exkl.:* Urethrektomie im Rahmen einer Zystektomie (5-576 ff.)

- 5-583.0 Einfach, beim Mann  
 5-583.1 Einfach, bei der Frau  
 5-583.2 Radikal, beim Mann  
 5-583.3 Radikal, bei der Frau  
 5-583.x Sonstige  
 5-583.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-584 Rekonstruktion der Urethra**  
*Exkl.:* Verschluss einer urethrovaginalen Fistel (5-706.5 ff.)  
Plastik bei männlicher Epispadie (5-644 ff.)  
Plastik bei männlicher Hypospadie (5-645 ff.)  
Plastik bei Urethrozystozele der Frau (5-704.0 ff.)
- 5-584.0 Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung)  
5-584.1 Rekonstruktion des distalen Teils (nach Verletzung)  
5-584.2 Verschluss einer Urethrostomie  
*Inkl.:* Zweite Sitzung einer zweizeitigen Urethroplastik  
5-584.3 Verschluss einer urethrokutanen Fistel  
5-584.4 Verschluss einer urethrektalen Fistel  
5-584.5 (Re-)Anastomose nach Verletzung  
5-584.6 (Re-)Anastomose mit Strikturresektion  
5-584.7 Plastische Rekonstruktion, einzeitig  
.70 Mit Präputialhaut  
.71 Mit Penishaut  
.72 Transplantation von Mundschleimhaut  
*Exkl.:* Transplantation von in vitro hergestelltem Gewebe aus autogener Mundschleimhaut (5-584.74)  
.73 Transplantation von Harnblasenschleimhaut  
.74 Transplantation von in vitro hergestelltem Gewebe aus autogener Mundschleimhaut  
.7x Sonstige
- 5-584.8 Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung  
.80 Mit Präputialhaut  
.81 Mit Penishaut  
.82 Transplantation von Mundschleimhaut  
*Exkl.:* Transplantation von in vitro hergestelltem Gewebe aus autogener Mundschleimhaut (5-584.84)  
.83 Transplantation von Harnblasenschleimhaut  
.84 Transplantation von in vitro hergestelltem Gewebe aus autogener Mundschleimhaut  
.8x Sonstige
- 5-584.9 Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Epispadie  
5-584.a Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Hypospadie  
5-584.x Sonstige  
5-584.y N.n.bez.
- 5-585 Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra**  
5-585.0 Urethrotomia interna, ohne Sicht  
5-585.1 Urethrotomia interna, unter Sicht  
*Inkl.:* Inzision eines Urethradivertikels  
*Hinw.:* Eine gleichzeitig durchgeführte Ballondilatation der Urethra ist gesondert zu kodieren (8-139.1 ff.)
- 5-585.2 Urethrotomia interna, mit Laser  
*Hinw.:* Eine gleichzeitig durchgeführte Ballondilatation der Urethra ist gesondert zu kodieren (8-139.1 ff.)
- 5-585.3 Inzision des Sphincter urethrae externus  
5-585.x Sonstige  
5-585.y N.n.bez.
- 5-589 Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe**  
*Exkl.:* Endoskopische Entfernung eines Steines oder Fremdkörpers (8-100.b)  
Entfernung eines Steines oder Fremdkörpers durch Urethrotomie (5-580.0)  
Biopsie der Urethra durch Inzision (1-561.0)  
Biopsie an periurethralem Gewebe (1-561.1)
- 5-589.0 Einlegen eines Stents  
*Exkl.:* Einlegen eines Stents in die prostatische Harnröhre im Rahmen von Operationen an der Prostata (5-609.4)
- 5-589.1 Entfernung eines Stents

- 5-589.2 Inzision von periurethralem Gewebe
- 5-589.3 Exzision von periurethralem Gewebe
- 5-589.4 Adhäsiolyse
- 5-589.x Sonstige
- 5-589.y N.n.bez.

## **5-59 Andere Operationen an den Harnorganen**

### **5-590 Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe**

*Exkl.:* Biopsie durch Inzision an perirenalem Gewebe (1-560.1)

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Nicht alle Verfahren sind von allen Zugängen aus durchführbar:

- 0 Offen chirurgisch lumbal
- 1 Offen chirurgisch abdominal
- 2 Thorakoabdominal
- 3 Laparoskopisch
- 4 Perkutan
- 5 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- x Sonstige

\*\*5-590.0 Inzision, perirenal

\*\*5-590.1 Drainage, perirenal

[6. Stelle: 0-3,5,x]

*Inkl.:* Drainage eines paranephritischen Abszesses

*Exkl.:* Perkutane perirenale Drainage (8-148.2)

\*\*5-590.2 Drainage, retroperitoneal

[6. Stelle: 0-3,5,x]

*Inkl.:* Drainage eines Psoasabszesses

*Exkl.:* Perkutane Drainage des Retroperitonealraumes (8-148.1)

\*\*5-590.3 Drainage, pelvin

[6. Stelle: 0-3,5,x]

*Inkl.:* Drainage von Flüssigkeitsansammlungen

*Exkl.:* Perkutane pelvine Drainage (8-148.3)

\*\*5-590.4 Exzision von perirenalem Gewebe

\*\*5-590.5 Exzision von retroperitonealem Gewebe

\*\*5-590.8 Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung

*Inkl.:* Debulking-Operation

\*\*5-590.x Sonstige

5-590.y N.n.bez.

### **5-591 Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe**

*Exkl.:* Biopsie durch Inzision an perivesikalem Geweben (1-562.3)

Inzision einer Lymphozele (5-408.1)

5-591.0 Inzision

5-591.1 Exzision

*Inkl.:* Exzision eines perivesikalen Tumors  
Exzision einer Urachuszyste

5-591.x Sonstige

5-591.y N.n.bez.

### **5-592 Raffung des urethrovesikalen Überganges**

*Exkl.:* Plastik bei Zystozele (5-704.0 ff.)

Plastik bei Rektozele (5-704.1 ff.)

Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes (5-707 ff.)

### **5-593 Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]**

5-593.0 Mit autogenem Material

.00 Levatorplastik

.01 Pubokokzygeusplastik

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .02 Faszienzügelplastik
- .0x Sonstige
- 5-593.1 Mit allogenem Material**
  - .10 Dura
  - .11 Faszie
  - .1x Sonstige
- 5-593.2 Mit alloplastischem Material**

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

  - .20 Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
  - .2x Sonstige
- 5-593.x Sonstige**
- 5-593.y N.n.bez.**
- 5-594 Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]**
  - 5-594.0 Mit Faszie**
  - 5-594.1 Mit Muskulatur**
  - 5-594.2 Mit Dura**
  - 5-594.3 Mit alloplastischem Material**

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

    - .30 Nicht adjustierbar
    - .31 Adjustierbar
  - 5-594.x Sonstige**
  - 5-594.y N.n.bez.**
- 5-595 Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation**
  - 5-595.0 Urethropubopexie (z.B. nach Marshall-Marchetti-Krantz)**
  - 5-595.1 Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch)**
    - .10 Offen chirurgisch (abdominal)
    - .11 Laparoskopisch
    - .1x Sonstige
  - 5-595.2 Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide**
    - .20 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material
    - .21 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
    - .22 Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material
    - .23 Laparoskopisch, mit alloplastischem Material

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
    - .24 Vaginal, ohne alloplastisches Material
    - .25 Vaginal, mit alloplastischem Material

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
    - .2x Sonstige
  - 5-595.3 Paraurethrale Nadelsuspension (z.B. nach Stamey-Pereyra, nach Raz)**
  - 5-595.x Sonstige**
  - 5-595.y N.n.bez.**
- 5-596 Andere Harninkontinenzoperationen**
  - 5-596.0 Paraurethrale Injektionsbehandlung**
    - .00 Mit Dextransomer-Hyaluronsäure-Gel
    - .01 Mit Polyacrylamid-Hydrogel
    - .02 Mit nicht resorbierbarem Silikon-Elastomer
    - .0x Mit sonstigen Substanzen

*Exkl.:* Paraurethrale Stammzelltherapie (8-860.2 ff.)

- 5-596.1 Konstruktion einer Neourethra, einzeitig  
 5-596.2 Konstruktion einer Neourethra, zweizeitig, erste Sitzung  
 5-596.3 Durchzug einer Neourethra, zweizeitig, zweite Sitzung  
 5-596.4 Urethropexie, n.n.bez.  
 5-596.5 Interpositionsoperation  
 5-596.6 Urethro(zysto)lyse bei der Frau  
 5-596.7 Adjustierbare Kontinenztherapie  
*Exkl.:* Adjustierbare Schlingenoperation mit alloplastischem Material (5-594.31)  
 .71 Explantation  
 .72 Revision  
 .73↔ Wechsel des Ballons  
 .74 Implantation unter den Harnblasenhals  
 .75 Implantation in die Region der bulbären Harnröhre

5-596.x Sonstige

5-596.y N.n.bez.

### **5-597 Eingriffe bei artifiellem Harnblasensphinkter**

5-597.0 Implantation

- .00 Bulbär, 1 Cuff
- .01 Bulbär, 2 Cuffs
- .02 Am Blasenhals
- .0x Sonstige

5-597.2 Entfernung

5-597.3 Wechsel

- .30 Vollständig, bulbär, 1 Cuff
- .31 Vollständig, bulbär, 2 Cuffs
- .32 Vollständig, am Blasenhals
- .33 Isolierter Pumpenwechsel
- .34 Isolierter Wechsel, 1 Cuff
- .35 Isolierter Wechsel, 2 Cuffs
- .36 Isolierter Wechsel des Reservoirs [Ballon]
- .3x Sonstige

5-597.4 Revision

5-597.x Sonstige

5-597.y N.n.bez.

### **5-598 Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes**

5-598.0 Mit alloplastischem Material

*Inkl.:* Transobturatorisches Band [TOT]

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.).

5-598.x Sonstige

5-598.y N.n.bez.

### **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 Genitalorganen (5-60...5-64)**

*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 ff.)

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

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 ff.)

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)

## **5-60 Operationen an Prostata und Vesiculae seminales**

### **5-600 Inzision der Prostata**

*Exkl.:* Therapeutische perkutane Punktion der Prostata

5-600.0 Transurethral

5-600.1 Perineal

5-600.2 Transrektal

5-600.x Sonstige

5-600.y N.n.bez.

### **5-601 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe**

*Inkl.:* Blutstillung

*Hinw.:* Die intraoperative Spülung der Harnblase ist im Kode enthalten

Bei Kombination von mehreren Verfahren ist das führende (primäre) Verfahren mit einem Kode aus 5-601.0 bis 5-601.a zusammen mit einem Zusatzkode aus 5-601.b bis 5-601.d für das zusätzlich durchgeführte (sekundäre) Verfahren zu kodieren

5-601.0 Elektroresektion

5-601.1 Elektroresektion mit Trokarzystostomie

5-601.2 Destruktion durch Kälte

5-601.3 Destruktion durch Hitze

.30 Radiofrequenzablation

*Exkl.:* Nadelablation [TUNA]

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

.31 Mikrowellenablation

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

.32 Wasserdampfablation

.33 Thermotherapie

*Exkl.:* Wasserinduzierte Thermotherapie [WIT]

.34 Hyperthermie

.3x Sonstige

5-601.4 Laserdestruktion

*Hinw.:* Die Art der Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985.0 bis 5-985.7, 5-985.x, 5-985.y)

.42 Laservaporisation

.4x Sonstige

5-601.6 Elektrische Vaporisation

5-601.7 Exzision durch Laser

*Inkl.:* Morcellement des Enukleats

.70 Holmium-Laser-Enukleation

.71 Holmium-Laser-Resektion

.72 Thulium-Laser-Enukleation

.73 Thulium-Laser-Resektion

- .7x Sonstige
- 5-601.9 Exzision durch fokussierten Wasserstrahl  
*Hinw.:* Die Steuerung erfolgt durch transrektale Ultraschallbildgebung [TRUS]
- 5-601.a Destruktion durch Magnetresonanz-gesteuerten Ultraschall
- 5-601.b Elektroresektion im Rahmen eines anderen Eingriffs  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur in Kombination mit einem unter 5-601.0 bis 5-601.a kodierten führenden (primären) Verfahren anzugeben
- 5-601.c Elektrische Vaporisation im Rahmen eines anderen Eingriffs  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur in Kombination mit einem unter 5-601.0 bis 5-601.4 ff., 5-601.9 oder 5-601.a kodierten führenden (primären) Verfahren anzugeben
- 5-601.d Laserdestruktion im Rahmen eines anderen Eingriffs  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur in Kombination mit einem unter 5-601.0 bis 5-601.3 ff. oder 5-601.6 bis 5-601.a kodierten führenden (primären) Verfahren anzugeben
- 5-601.e Destruktion durch Elektrolyse
- 5-601.x Sonstige
- 5-601.y N.n.bez.
- 5-602 Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe**
- 5-602.0 Durch Hitze
- 5-602.1 Durch Ultraschall
- 5-602.2 Durch Strahlenträger  
*Hinw.:* Die genaue Form der Brachytherapie ist gesondert zu kodieren (8-524 ff., 8-525 ff.)
- 5-602.3 Durch Kälte  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
- 5-602.4 Durch magnetische Nanopartikel  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die Instillation von magnetischen Nanopartikeln zu kodieren. Die nachfolgende Thermotherapie ist gesondert zu kodieren (8-651)
- 5-602.5 Durch transperineale, nicht thermische, lasergesteuerte photodynamische Therapie
- 5-602.6 Durch irreversible Elektroporation  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
- 5-602.x Sonstige
- 5-602.y N.n.bez.
- 5-603 Exzision und Destruktion von Prostatagewebe**
- 5-603.0 Suprapubisch-transvesikal
- .00 Offen chirurgisch
  - .01 Endoskopisch extraperitoneal
- 5-603.1 Retropubisch
- .10 Offen chirurgisch
  - .11 Laparoskopisch
  - .12 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 5-603.2 Offen chirurgisch, perineal
- 5-603.x Sonstige
- 5-603.y N.n.bez.
- 5-604 Radikale Prostatovesikulektomie**
- Exkl.:* Radikale pelvine Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff (5-404.f, 5-404.g)  
Revision nach radikaler Prostatovesikulektomie (5-609.7)
- 5-604.0 Retropubisch
- .01 Ohne regionale Lymphadenektomie
  - .02 Mit regionaler Lymphadenektomie
- 5-604.1 Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend
- .11 Ohne regionale Lymphadenektomie
  - .12 Mit regionaler Lymphadenektomie

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-604.2 Perineal  
.21 Ohne regionale Lymphadenektomie  
.22 Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie
- 5-604.3 Perineal, gefäß- und nervenerhaltend  
.31 Ohne regionale Lymphadenektomie  
.32 Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie
- 5-604.4 Laparoskopisch  
.41 Ohne regionale Lymphadenektomie  
.42 Mit regionaler Lymphadenektomie
- 5-604.5 Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend  
.51 Ohne regionale Lymphadenektomie  
.52 Mit regionaler Lymphadenektomie
- 5-604.x Sonstige
- 5-604.y N.n.bez.
- 5-605 Andere Exzision und Destruktion von Prostatagewebe**
- 5-606 Operationen an den Vesiculae seminales**
- 5-606.0↔ Inzision
- 5-606.1↔ Exzision
- 5-606.2↔ Exstirpation
- 5-606.x↔ Sonstige
- 5-606.y N.n.bez.
- 5-607 Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe**
- 5-607.0 Inzision
- 5-607.1 Inzision und Drainage
- 5-607.2 Exzision
- 5-607.x Sonstige
- 5-607.y N.n.bez.
- 5-609 Andere Operationen an der Prostata**
- 5-609.0 Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
- 5-609.1 Behandlung einer Prostatablutung, offen chirurgisch
- 5-609.2 Rekonstruktion der Prostata nach Verletzung
- 5-609.3 Dilatation der prostatischen Harnröhre  
*Exkl.:* Bougierung der Urethra unter Durchleuchtung (8-139.01)  
Bougierung der Urethra ohne Durchleuchtung (8-139.00)  
Ballondilatation der Urethra mit Medikamentenbeschichtung des Ballonkatheters (8-139.11)  
Ballondilatation der Urethra ohne Medikamentenbeschichtung des Ballonkatheters (8-139.10)
- 5-609.4 Einlegen eines Stents in die prostatische Harnröhre
- 5-609.5 Wechsel eines Stents in der prostatischen Harnröhre
- 5-609.6 Entfernung eines Stents aus der prostatischen Harnröhre
- 5-609.7 Revision
- 5-609.8 Transurethrale Implantation von Prostatagewebe-Retraktoren  
.80 1 Prostatagewebe-Retraktor  
.81 2 Prostatagewebe-Retraktoren  
.82 3 Prostatagewebe-Retraktoren  
.83 4 Prostatagewebe-Retraktoren  
.84 5 Prostatagewebe-Retraktoren  
.85 6 Prostatagewebe-Retraktoren  
.86 7 Prostatagewebe-Retraktoren  
.87 8 oder mehr Prostatagewebe-Retraktoren

- 5-609.9 Protektive Maßnahme vor Prostatabestrahlung  
 .90 Transperineale Injektion eines Polyethylenglykol(PEG)-Hydrogels  
 .91 Transperineale Implantation eines Ballon-Abstandhalters
- 5-609.a Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Prostata  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)  
 .a0 Perineal  
 .a1 Transrektal  
 .ax Sonstige
- 5-609.x Sonstige
- 5-609.y N.n.bez.

## **5-61 Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis**

- 5-610 Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis**  
*Exkl.:* Inzision an der Haut des Skrotums (5-892 ff.)
- 5-610.0 Ohne weitere Maßnahmen
- 5-610.1 Drainage
- 5-610.2 Entfernung eines Fremdkörpers
- 5-610.x Sonstige
- 5-610.y N.n.bez.
- 5-611↔ Operation einer Hydrocele testis**  
*Exkl.:* Verschluss einer kongenitalen Hydrocele testis (5-530 ff.)  
 Verschluss eines offenen Processus vaginalis peritonei (5-530 ff.)

- 5-612 Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe**  
*Exkl.:* Exzision von erkrankter Haut des Skrotums (5-894 ff., 5-895 ff.)
- 5-612.0 Exzision einer Fistel
- 5-612.1 Partielle Resektion
- 5-612.2 Totale Resektion
- 5-612.3 Radikale Resektion
- 5-612.x Sonstige
- 5-612.y N.n.bez.

- 5-613 Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis**  
*Hinw.:* Siehe auch Operationen zur Genitalorganumwandlung (5-646 ff.)
- 5-613.0 Naht (nach Verletzung)
- 5-613.1 Plastische Rekonstruktion
- 5-613.2 Konstruktion und/oder Rekonstruktion des Skrotums
- 5-613.x Sonstige
- 5-613.y N.n.bez.

## **5-619 Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis**

## **5-62 Operationen am Hoden**

- 5-620↔ Inzision des Hodens**
- 5-621↔ Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens**

## **5-622 Orchidektomie**

- 5-622.0↔ Skrotal, ohne Epididymektomie
- 5-622.1↔ Skrotal, mit Epididymektomie
- 5-622.2↔ Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
- 5-622.3↔ Abdominalhoden, offen chirurgisch
- 5-622.4↔ Abdominalhoden, laparoskopisch

## Systematisches Verzeichnis

---

5-622.5 Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)

5-622.6↔ Inguinalhoden, mit Epididymektomie

5-622.7↔ Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens

5-622.8↔ Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens

5-622.x↔ Sonstige

5-622.y N.n.bez.

### **5-624      Orchidopexie**

*Hinw.:* Der Verschluss eines offenen Processus vaginalis peritonei mit Funikulolyse ist unter 5-530 ff. zu kodieren

5-624.4↔ Mit Funikulolyse

5-624.5↔ Skrotal

5-624.x↔ Sonstige

5-624.y N.n.bez.

### **5-625      Exploration bei Kryptorchismus**

*Exkl.:* Entfernung eines Abdominalhodens (5-622.3, 5-622.4)

5-625.4↔ Inguinal

5-625.5↔ Abdominal, offen chirurgisch

5-625.6↔ Abdominal, laparoskopisch

5-625.x↔ Sonstige

5-625.y N.n.bez.

### **5-626      Operative Verlagerung eines Abdominalhodens**

*Exkl.:* Orchidopexie und Funikulolyse (5-624 ff.)

5-626.0↔ Ohne mikrovaskuläre Anastomose, offen chirurgisch

5-626.1↔ Mit mikrovaskulärer Anastomose, offen chirurgisch

5-626.2↔ Ohne mikrovaskuläre Anastomose, laparoskopisch

5-626.3↔ Mit mikrovaskulärer Anastomose, laparoskopisch

5-626.x↔ Sonstige

5-626.y N.n.bez.

### **5-627      Rekonstruktion des Hodens**

5-627.2↔ Naht (nach Verletzung)

5-627.x↔ Sonstige

5-627.y N.n.bez.

### **5-628      Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese**

5-628.2↔ Wechsel

5-628.3↔ Entfernung

5-628.4↔ Implantation

5-628.x↔ Sonstige

5-628.y N.n.bez.

### **5-629      Andere Operationen am Hoden**

5-629.0↔ Entnahme von Hodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination

5-629.x↔ Sonstige

5-629.y N.n.bez.

**5-63 Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens****5-630 Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici**

- 5-630.0↔ Sklerosierung der V. spermatica, skrotal  
 5-630.1↔ Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal  
 5-630.2↔ Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], lumbal  
 5-630.3↔ Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, offen chirurgisch  
 5-630.4↔ Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch  
 5-630.5↔ Operation einer Hydrocele funiculi spermatici  
 5-630.x↔ Sonstige  
 5-630.y N.n.bez.

**5-631 Exzision im Bereich der Epididymis**

- 5-631.0↔ Zyste  
 5-631.1↔ Spermatozele  
 5-631.2↔ Morgagni-Hydatide  
 5-631.x↔ Sonstige  
 5-631.y N.n.bez.

**5-633 Epididymektomie**

- 5-633.0↔ Partiell  
 5-633.1↔ Total  
 5-633.x↔ Sonstige  
 5-633.y N.n.bez.

**5-634 Rekonstruktion des Funiculus spermaticus**

- 5-634.0↔ Naht (nach Verletzung)  
 5-634.1↔ Plastische Rekonstruktion  
 5-634.2↔ Rücklagerung bei Torsion  
*Inkl.: Prophylaktische Orchidopexie, kontralateral*  
 5-634.x↔ Sonstige  
 5-634.y N.n.bez.

**5-635↔ Vasotomie des Ductus deferens**

- 5-636 Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens**
- 5-636.0↔ Sklerosierung  
 5-636.1↔ Ligatur  
 5-636.2↔ Resektion [Vasoresektion]  
 5-636.x↔ Sonstige  
 5-636.y N.n.bez.

**5-637 Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis**

- 5-637.0↔ Naht (nach Verletzung)  
 5-637.1↔ Vasovasostomie  
 5-637.3↔ Epididymovasostomie  
 5-637.4↔ Tubulovasostomie  
 5-637.5↔ Anlegen einer artifiziellen Spermatozele  
 5-637.x↔ Sonstige  
 5-637.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-639 Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens**

- 5-639.0↔ Epididymotomie
- 5-639.1↔ Inzision des Funiculus spermaticus
- 5-639.2↔ Adhäsiolysē des Funiculus spermaticus
- 5-639.3↔ Entnahme von Nebenhodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination
- 5-639.x↔ Sonstige
- 5-639.y N.n.bez.

### **5-64 Operationen am Penis**

#### **5-640 Operationen am Präputium**

- 5-640.0 Frenulotomie
- 5-640.1 Dorsale Spaltung
- 5-640.2 Zirkumzision
- 5-640.3 Frenulum- und Präputiumplastik
- 5-640.4 Reposition einer Paraphimose in Narkose
- 5-640.5 Lösung von Präputialverklebungen
- 5-640.x Sonstige
- 5-640.y N.n.bez.

#### **5-641 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis**

*Inkl.:* Destruktion mit Laser

- 5-641.0 Exzision
  - Exkl.:* Exzision von erkrankter Haut des Penis (5-894 ff., 5-895 ff.)
- 5-641.1 Destruktion
- 5-641.x Sonstige
- 5-641.y N.n.bez.

#### **5-642 Amputation des Penis**

- 5-642.0 Partiell
- 5-642.1 Total
- 5-642.2 Emaskulation
  - Inkl.:* Orchidektomie, Skrotumteilresektion
- 5-642.y N.n.bez.

#### **5-643 Plastische Rekonstruktion des Penis**

*Exkl.:* Plastische Rekonstruktion bei Hypospadie (5-645 ff.)  
*Plastische Rekonstruktion bei Epispadie (5-644 ff.)*

- 5-643.0 Naht (nach Verletzung)
  - Inkl.:* Naht des Schwollkörpers
- 5-643.1 Streckung des Penisschaftes
- 5-643.2 (Re-)Konstruktion des Penis
  - Hinw.:* Siehe auch Operationen zur Genitalorganumwandlung (5-646 ff.)
- 5-643.3 Korrektur einer penoskrotalen Transposition
- 5-643.4 Korrektur eines vergrabenem Penis (concealed penis oder buried penis)
- 5-643.x Sonstige
- 5-643.y N.n.bez.

#### **5-644 Plastische Rekonstruktion bei männlicher Epispadie**

- 5-644.0 Schaftaufrichtung und Chordektomie
- 5-644.1 Mobilisation der Corpora cavernosa und Verlagerung der Urethra nach ventral
- 5-644.2 Konstruktion der Urethra

.20 Mit Präputialhaut

- .21 Mit Penishaut
  - .22 Transplantation von Mundschleimhaut
  - .23 Transplantation von Harnblasenschleimhaut
  - .2x Sonstige
- 5-644.x Sonstige
- 5-644.y N.n.bez.
- 5-645 Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie**
- 5-645.0 Meatoglanduloplastik (bei Hypospadias coronaria)
- 5-645.1 Schaftaufrichtung und Chordektomie  
*Inkl.:* Proximale Verlagerung der Urethra
- 5-645.2 Konstruktion der Urethra
  - .20 Mit Präputialhaut
  - .21 Mit Penishaut
  - .22 Transplantation von Mundschleimhaut
  - .23 Transplantation von Harnblasenschleimhaut
  - .2x Sonstige
- 5-645.3 Sekundärer Eingriff
- 5-645.x Sonstige
- 5-645.y N.n.bez.
- 5-646 Operationen zur Genitalorganumwandlung**
- 5-646.0 Genitalorgantransformation von weiblich zu männlich  
*Hinw.:* Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren:
  - Konstruktion der Urethra (5-584 ff.)
  - Konstruktion des Penis (5-643.2)
  - Konstruktion des Skrotums (5-613.2)
  - Implantation einer Hodenprothese (5-628 ff.)
- 5-646.1 Genitalorgantransformation von männlich zu weiblich  
*Hinw.:* Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren:
  - Emaskulation (5-642.2)
  - Konstruktion der Vagina (5-705 ff.)
  - Konstruktion der Vulva (5-716 ff.)
- 5-646.x Sonstige
- 5-646.y N.n.bez.
- 5-649 Andere Operationen am Penis**
- 5-649.0 Incision  
*Inkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers
- 5-649.1 Adhäsiose
- 5-649.2 Venöse Sperroperation (bei erktiler Dysfunktion)
- 5-649.3 Revaskularisierungsoperation (bei erktiler Dysfunktion)
- 5-649.4 Shuntoperation am Corpus cavernosum (bei Priapismus)
- 5-649.5 Implantation einer Penisprothese
  - .50 Semirigide Prothese
  - .51 Hydraulische Prothese
  - .5x Sonstige
- 5-649.6 Revision einer Penisprothese
- 5-649.8 Entfernung einer Penisprothese
- 5-649.9 Replantation
- 5-649.a Wechsel einer semirigiden Penisprothese
  - .a0 In eine semirigide Prothese
  - .a1 In eine hydraulische Prothese
  - .ax Sonstige

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-649.b Wechsel einer hydraulischen Penisprothese  
.b0 Vollständig, in eine semirigide Prothese  
.b1 Vollständig, in eine hydraulische Prothese  
.b2 Isolierter Pumpenwechsel  
.b3 Isolierter Reservoirwechsel [Ballon]  
.b4 Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantates [Zylinder]  
.bx Sonstige
- 5-649.x Sonstige
- 5-649.y N.n.bez.

## **Operationen an den weiblichen Genitalorganen (5-65...5-71)**

*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 ff.)  
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 ff.)  
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 Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen ist gesondert zu kodieren (5-933 ff.)

### **5-65 Operationen am Ovar**

*Hinw.:* Der Zugang ist für die Kodes 5-651 ff., 5-652 ff., 5-656 ff. und 5-659 ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Offen chirurgisch (abdominal)  
1↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert  
2↔ Endoskopisch (laparoskopisch)  
3↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
4↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
5↔ Vaginal  
x↔ Sonstige

### **5-650 Inzision des Ovars**

- 5-650.2↔ Offen chirurgisch (abdominal)  
5-650.3↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert  
5-650.4↔ Endoskopisch (laparoskopisch)  
5-650.5↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
5-650.6↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
5-650.7↔ Vaginal  
5-650.x↔ Sonstige  
5-650.y N.n.bez.

### **5-651 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe**

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-650 zu kodieren

- \*\*5-651.8 Exzisionsbiopsie  
*Inkl.:* Zystenpunktion mit Exzision an der Zystenwand
- \*\*5-651.9 Exzision einer Ovarialzyste  
*Inkl.:* Zysten-/Tumorausschälung
- \*\*5-651.a Keilexzision des Ovars
- \*\*5-651.b Destruktion von Endometrioseherden

- \*\*5-651.x Sonstige  
 5-651.y N.n.bez.
- 5-652 Ovariektomie**  
*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-650 zu kodieren
- \*\*5-652.4 Restovariektomie  
 \*\*5-652.5 Partiell  
 \*\*5-652.6 Total  
 5-652.y N.n.bez.
- 5-653 Salpingoovarektomie**
- 5-653.2 Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie
- .20 Offen chirurgisch (abdominal)
  - .21 Vaginal, laparoskopisch assistiert
  - .22 Endoskopisch (laparoskopisch)
  - .23 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
  - .24 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
  - .25 Vaginal
  - .2x Sonstige
- 5-653.3 Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen)
- .30↔ Offen chirurgisch (abdominal)
  - .31↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert
  - .32↔ Endoskopisch (laparoskopisch)
  - .33↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
  - .34↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
  - .35↔ Vaginal
  - .3x↔ Sonstige
- 5-653.y N.n.bez.
- 5-656 Plastische Rekonstruktion des Ovars**  
*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-650 zu kodieren
- \*\*5-656.8 Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur)  
 \*\*5-656.9 Ovariopexie  
 \*\*5-656.a Beseitigung einer Torsion  
 \*\*5-656.b Replantation  
 \*\*5-656.x Sonstige  
 5-656.y N.n.bez.
- 5-657 Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung**
- 5-657.6 Am Peritoneum des weiblichen Beckens  
*Inkl.:* Uterus und Parametrien
- .60 Offen chirurgisch (abdominal)
  - .61 Vaginal, laparoskopisch assistiert
  - .62 Endoskopisch (laparoskopisch)
  - .63 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
  - .64 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
  - .65 Vaginal
  - .6x Sonstige
- 5-657.7 Am Ovar
- .70↔ Offen chirurgisch (abdominal)
  - .71↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert
  - .72↔ Endoskopisch (laparoskopisch)
  - .73↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
  - .74↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
  - .75↔ Vaginal
  - .7x↔ Sonstige

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-657.8 An der Tuba uterina  
.80↔ Offen chirurgisch (abdominal)  
.81↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert  
.82↔ Endoskopisch (laparoskopisch)  
.83↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
.84↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
.85↔ Vaginal  
.8x↔ Sonstige
- 5-657.9 An Ovar und Tuba uterina, kombiniert  
.90↔ Offen chirurgisch (abdominal)  
.91↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert  
.92↔ Endoskopisch (laparoskopisch)  
.93↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
.94↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
.95↔ Vaginal  
.9x↔ Sonstige
- 5-657.x Sonstige  
.x0↔ Offen chirurgisch (abdominal)  
.x1↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert  
.x2↔ Endoskopisch (laparoskopisch)  
.x3↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
.x4↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
.x5↔ Vaginal  
.xx↔ Sonstige
- 5-657.y N.n.bez.
- 5-658 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung**
- 5-658.6 Am Peritoneum des weiblichen Beckens  
*Inkl.: Uterus und Parametrien*
- 5-658.7↔ Am Ovar
- 5-658.8↔ An der Tuba uterina
- 5-658.9↔ An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
- 5-658.x↔ Sonstige
- 5-658.y N.n.bez.
- 5-659 Andere Operationen am Ovar**  
*Hinw.: Der Zugang ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-650 zu kodieren*
- \*\*5-659.2 Exzision einer Parovarialzyste
- \*\*5-659.x Sonstige
- 5-659.y N.n.bez.
- 5-66 Operationen an der Tuba uterina**  
*Exkl.: Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744 ff.)*  
*Hinw.: Der Zugang ist für die Kodes 5-661 ff., 5-665 ff. und 5-666 ff. nach folgender Liste zu kodieren:*
- 0↔ Offen chirurgisch (abdominal)  
1↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert  
2↔ Endoskopisch (laparoskopisch)  
3↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
4↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
5↔ Vaginal  
x↔ Sonstige
- 5-660 Salpingotomie**
- 5-660.2↔ Offen chirurgisch (abdominal)  
5-660.3↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert  
5-660.4↔ Endoskopisch (laparoskopisch)

5-660.5↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch

5-660.6↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch

5-660.7↔ Vaginal

5-660.x↔ Sonstige

5-660.y N.n.bez.

#### **5-661 Salpingektomie**

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-660 zu kodieren

\*\*5-661.4 Restsalpingektomie

\*\*5-661.5 Partiell

\*\*5-661.6 Total

5-661.y N.n.bez.

#### **5-663 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]**

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch (abdominal)
- 1 Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 2 Endoskopisch (laparoskopisch)
- 3 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 4 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5 Vaginal
- x Sonstige

\*\*5-663.0 Elektrokoagulation

\*\*5-663.1 Anbringen von Clips

\*\*5-663.2 Anbringen von "Fallopian rings"

\*\*5-663.3 Fimbriektomie

\*\*5-663.4 Salpingektomie, partiell

\*\*5-663.5 Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion

\*\*5-663.x Sonstige

5-663.y N.n.bez.

#### **5-665 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina**

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-660 zu kodieren

\*\*5-665.4 Exzision

\*\*5-665.5 Destruktion

\*\*5-665.x Sonstige

5-665.y N.n.bez.

#### **5-666 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina**

*Exkl.:* Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina (5-657 ff., 5-658 ff.)

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-660 zu kodieren

\*\*5-666.8 Tubostomie

\*\*5-666.9 Fimbrioplastik

\*\*5-666.a Tubenanastomose

\*\*5-666.b Salpingouterostomie

\*\*5-666.x Sonstige

5-666.y N.n.bez.

#### **5-667 Insufflation der Tubae uterinae**

5-667.0 Perturbation

5-667.1 Chromoperturbation

5-667.2 Hydroperturbation

5-667.x Sonstige

5-667.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

**5-669↔ Andere Operationen an der Tuba uterina**

**5-67 Operationen an der Cervix uteri**

**5-670 Dilatation des Zervikalkanals**

**5-671 Konisation der Cervix uteri**

5-671.0 Konisation

- .00 Laserexzision
- .01 Schlingenexzision
- .02 Messerkonisation
- .03 Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
- .0x Sonstige

5-671.1 Rekonisation

- .10 Laserexzision
- .11 Schlingenexzision
- .12 Messerkonisation
- .13 Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
- .1x Sonstige

5-671.y N.n.bez.

**5-672 Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri**

5-672.0 Exzision

5-672.1 Destruktion

- .10 Kauterisation
- .11 Elektrokoagulation
- .12 Laserkoagulation
- .13 Kryokoagulation
- .1x Sonstige

5-672.x Sonstige

5-672.y N.n.bez.

**5-673 Amputation der Cervix uteri**

**5-674 Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität**

5-674.0 Cerclage

5-674.1 Muttermundverschluss

5-674.x Sonstige

5-674.y N.n.bez.

**5-675 Andere Rekonstruktion der Cervix uteri**

5-675.0 Naht (nach Verletzung)

5-675.1 Plastische Rekonstruktion

*Inkl.: Verschluss einer Fistel*

5-675.2 Portioplastik

5-675.x Sonstige

5-675.y N.n.bez.

**5-679 Andere Operationen an der Cervix uteri**

5-679.0 Entfernung von Cerclagematerial

5-679.x Sonstige

5-679.y N.n.bez.

**5-68 Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus**

*Inkl.:* Exenteration des kleinen Beckens

*Hinw.:* Die Durchführung einer spezifischen Scheidenstumpffixation im Rahmen einer Vorder- und/oder Hinterwandplastik ist gesondert zu kodieren (5-704.46 bis 5-704.4v)

Die Durchführung einer spezifischen Zervixstumpffixation im Rahmen einer Vorder- und/oder Hinterwandplastik ist gesondert zu kodieren (5-704.56 bis 5-704.5v)

**5-680 Inzision des Uterus [Hysterotomie]****5-681 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus****5-681.0 Exzision von Endometriumsynechien**

.01 Hysteroskopisch

.0x Sonstige

**5-681.1 Exzision eines kongenitalen Septums**

.10 Vaginal

.11 Hysteroskopisch ohne Kontrolle

.12 Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert

.13 Hysteroskopisch, sonographisch assistiert

.1x Sonstige

**5-681.3 Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus**

.30 Offen chirurgisch (abdominal)

.31 Vaginal, laparoskopisch assistiert

.32 Endoskopisch (laparoskopisch)

.33 Hysteroskopisch

.34 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch

.35 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch

.36 Vaginal

.3x Sonstige

**5-681.4 Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation****5-681.5 Endometriumablation**

.50 Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion

.51 Laserablation

.52 Ablation durch Heißwasserballon

.53 Hochfrequenzablation

.5x Sonstige

**5-681.6 Destruktion**

.60 Elektrokoagulation

.61 Laserkoagulation

.62 Thermokoagulation

.63 Kryokoagulation

.64 Photodynamische Therapie

.65 Magnetresonanz-gesteuerte fokussierte Ultraschallkoagulation [MRgFUS]

*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall ist gesondert zu kodieren (8-660 ff.)

.67 Radiofrequenzablation, ohne intrauterine Ultraschallführung

.68 Radiofrequenzablation, mit intrauteriner Ultraschallführung

.6x Sonstige

**5-681.7 Dopplersonographisch gesteuerte transvaginale temporäre Gefäßokklusion der Uterusarterien****5-681.8 Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums**

*Inkl.:* Entfernung eines oder mehrerer Myome ausschließlich mit Serosanahrt

*Hinw.:* Die plastische Rekonstruktion des Uterus ist nicht gesondert zu kodieren

.80 Offen chirurgisch (abdominal)

.81 Vaginal, laparoskopisch assistiert

.82 Endoskopisch (laparoskopisch)

.83 Hysteroskopisch

.84 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch

.85 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch

## Systematisches Verzeichnis

---

- .86 Vaginal
- .8x Sonstige

### **5-681.9 Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums**

*Hinw.:* Eine ausgedehnte Naht des Myometriums liegt vor, wenn eine Adaptation der Wundflächen stattgefunden hat und der Durchmesser von mindestens einem der entfernten Myome 5 cm oder mehr betrug. Die Durchmesser mehrerer Myome sind nicht zu addieren  
Die plastische Rekonstruktion des Uterus ist nicht gesondert zu kodieren

- .90 Offen chirurgisch (abdominal)
- .91 Vaginal, laparoskopisch assistiert
- .92 Endoskopisch (laparoskopisch)
- .93 Hysteroskopisch
- .94 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- .95 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- .96 Vaginal
- .9x Sonstige

### **5-681.x Sonstige**

### **5-681.y N.n.bez.**

## **5-682 Subtotale Uterusexstirpation**

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

- 0 Offen chirurgisch (abdominal)
- 1 Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 2 Endoskopisch (laparoskopisch)
- 3 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 4 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5 Vaginal
- x Sonstige

### **\*\*5-682.0 Suprazervikal**

### **\*\*5-682.1 Supravaginal**

### **5-682.2 Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis)**

- .20 Offen chirurgisch (abdominal)
- .21 Endoskopisch (laparoskopisch)
- .22 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- .2x Sonstige

### **\*\*5-682.x Sonstige**

### **5-682.y N.n.bez.**

## **5-683 Uterusexstirpation [Hysterektomie]**

*Exkl.:* Geburtshilfliche Uterusexstirpation (5-757)

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

- 0 Offen chirurgisch (abdominal)
- 1 Vaginal
- 2 Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 3 Endoskopisch (laparoskopisch)
- 4 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- x Sonstige

### **\*\*5-683.0 Ohne Salpingoovarektomie**

### **\*\*5-683.1 Mit Salpingoovarektomie, einseitig**

### **\*\*5-683.2 Mit Salpingoovarektomie, beidseitig**

### **\*\*5-683.4 Zur Transplantation, Lebendspenderin**

### **5-683.5 Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovarektomie**

*Inkl.:* Bei Endometriose

### **5-683.6 Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovarektomie, einseitig**

*Inkl.:* Bei Endometriose

- 5-683.7 Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovarektomie, beidseitig  
*Inkl.:* Bei Endometriose
- \*\*5-683.x Sonstige
- 5-683.y N.n.bez.
- 5-684 Zervixstumpfexstirpation**
- 5-684.0 Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-684.1 Vaginal
- 5-684.2 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-684.3 Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-684.4 Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-684.5 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-684.x Sonstige
- 5-684.y N.n.bez.
- 5-685 Radikale Uterusexstirpation**
- Exkl.:* Geburtshilfliche Uterusexstirpation (5-757)
- Hinw.:* Eine durchgeführte (Teil-)Exstirpation der weiblichen Adnexe ist gesondert zu kodieren:
  - Salpingoovarektomie (5-653 ff.)
  - Salpingektomie (5-661 ff.)
- 5-685.0 Ohne Lymphadenektomie
  - .00 Offen chirurgisch (abdominal)
  - .01 Vaginal
  - .02 Vaginal, laparoskopisch assistiert
  - .03 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
  - .0x Sonstige
- 5-685.1 Mit pelviner Lymphadenektomie
- 5-685.2 Mit paraaortaler Lymphadenektomie
- 5-685.3 Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
- 5-685.4 Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]
 *Hinw.:* Diese Form der radikalen Uterusexstirpation beinhaltet die Freilegung und Schonung der Nervi splanchnici lumbales, der Plexus hypogastrici superiores, der Nervi hypogastrici, der Plexus hypogastrici inferiores und der bilateralen Gefäß-Nerven-Versorgung der Harnblase
  - .40 Ohne Lymphadenektomie
  - .41 Mit pelviner Lymphadenektomie
 *Inkl.:* Resektion zusätzlicher Lymphknotenstationen, z.B. präsakrale Lymphknoten, Glutea-superior- und Glutea-inferior-Lymphknoten
  - .42 Mit paraaortaler Lymphadenektomie
  - .43 Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
 *Inkl.:* Resektion zusätzlicher Lymphknotenstationen, z.B. präsakrale Lymphknoten, Glutea-superior- und Glutea-inferior-Lymphknoten
  - .4x Sonstige
- 5-685.x Sonstige
- 5-685.y N.n.bez.
- 5-686 Radikale Zervixstumpfexstirpation**
- Hinw.:* Eine durchgeführte (Teil-)Exstirpation der weiblichen Adnexe ist gesondert zu kodieren:
  - Salpingoovarektomie (5-653 ff.)
  - Salpingektomie (5-661 ff.)
- 5-686.0 Ohne Lymphadenektomie
  - .00 Offen chirurgisch (abdominal)
  - .01 Vaginal
  - .02 Vaginal, laparoskopisch assistiert
  - .03 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
  - .0x Sonstige
- 5-686.1 Mit pelviner Lymphadenektomie

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-686.2 Mit paraaortalaler Lymphadenektomie  
5-686.3 Mit pelviner und paraaortalaler Lymphadenektomie  
5-686.x Sonstige  
5-686.y N.n.bez.
- 5-687 Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens**  
*Exkl.:* Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung (Debulking-Operation) (5-547 ff.)  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Harnableitung ist gesondert zu kodieren (5-564 ff., 5-565 ff., 5-566 ff., 5-567 ff., 5-577 ff.)  
Eine durchgeführte Darmrekonstruktion ist gesondert zu kodieren (5-460 ff.)  
Eine durchgeführte Genital(re)konstruktion ist gesondert zu kodieren:
  - Vagina (5-705 ff.)
  - Vulva (5-716 ff.)
- 5-687.0 Vordere  
5-687.1 Hintere  
5-687.2 Totale  
5-687.3 Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]  
*Hinw.:* Bei dieser Operation erfolgt zusätzlich zur totalen Entfernung der Beckenorgane eine Resektion der Beckenwand- und Beckenbodenmuskulatur und des Iliaca-interna-Gefäßsystems
  - .30 Abdominal
  - .31 Abdominoperineal  
*Hinw.:* Eine Rekonstruktion des Beckenbodens und der Perinealregion mit Muskellappen oder myokutanen Lappen ist im Kode enthalten
  - .3x Sonstige
- 5-687.y N.n.bez.
- 5-689 Andere Inzision und Exzision des Uterus**  
5-689.0 Radikale Trachelektomie  
*Inkl.:* Entfernung großer Teile der Zervix und der anhängenden Parametrien  
*Hinw.:* Die Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-406 ff., 5-407 ff.)  
Die Anwendung eines OP-Roboters ist zusätzlich zu kodieren (5-987 ff.)
  - .00 Offen chirurgisch (abdominal)
  - .01 Vaginal
  - .02 Vaginal, laparoskopisch assistiert
  - .03 Endoskopisch (laparoskopisch)
  - .04 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
  - .05 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
  - .0x Sonstige
- 5-689.x Sonstige  
5-689.y N.n.bez.
- 5-69 Andere Operationen am Uterus und Operationen an den Parametrien**
- 5-690 Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]**  
*Inkl.:* Dilatation, Kürettage nach Abort [Abortkürettage]  
*Exkl.:* Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] (5-751)  
Kürettage zur postpartalen Entfernung zurückgebliebener Plazenta (5-756.1)  
*Hinw.:* Eine durchgeführte diagnostische Hysteroskopie ist gesondert zu kodieren (1-672)
- 5-690.0 Ohne lokale Medikamentenapplikation  
5-690.1 Mit lokaler Medikamentenapplikation  
5-690.2 Mit Polypentfernung  
5-690.x Sonstige  
5-690.y N.n.bez.
- 5-691 Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers**  
*Inkl.:* Entfernung eines Lost-IUD  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Fremdkörperentfernung durch Hysteroskopie ist unter 8-100.d zu kodieren

**5-692 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien***Exkl.:* Exzision einer Parovarialzyste (5-659.2 ff.)*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Offen chirurgisch (abdominal)
- 1↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 2↔ Endoskopisch (laparoskopisch)
- 3↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 4↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5↔ Vaginal
- x↔ Sonstige

\*\*5-692.0 Exzision

\*\*5-692.1 Destruktion

\*\*5-692.x Sonstige

5-692.y N.n.bez.

**5-693↔ Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)****5-694 Parazervikale Uterusdenervierung****5-695 Rekonstruktion des Uterus***Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch (abdominal)
- 1 Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 2 Endoskopisch (laparoskopisch)
- 3 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 4 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5 Vaginal
- x Sonstige

\*\*5-695.0 Naht (nach Verletzung)

\*\*5-695.1 Plastische Rekonstruktion

\*\*5-695.2 Verschluss einer Fistel

*Inkl.:* Verschluss einer uterovesikalen Fistel

\*\*5-695.3 Metroplastik

\*\*5-695.x Sonstige

5-695.y N.n.bez.

**5-699 Andere Operationen an Uterus und Parametrien**

5-699.0 Uterustransplantation

5-699.x Sonstige

**5-70 Operationen an Vagina und Douglasraum****5-700 Kuldotomie****5-701 Inzision der Vagina**

5-701.0 Hymenotomie

5-701.1 Adhäsionlyse

5-701.2 Vaginotomie

*Inkl.:* Drainage

5-701.x Sonstige

5-701.y N.n.bez.

**5-702 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes**

5-702.0 Hymenektomie

5-702.1 Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina

5-702.2 Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes

*Inkl.:* Endometrioseherde

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-702.3 Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina  
.30 Kauterisation  
.31 Elektrokoagulation  
.32 Laserkoagulation  
.33 Kryokoagulation  
.3x Sonstige
- 5-702.4 Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes  
*Inkl.:* Endometrioseherde
- 5-702.x Sonstige
- 5-702.y N.n.bez.
- 5-703 Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina**
- 5-703.0 Kolpokleisis
- 5-703.1 Kolpektomie, subtotal
- 5-703.2 Kolpektomie, total
- 5-703.3 Kolpektomie, erweitert (radikal)
- 5-703.x Sonstige
- 5-703.y N.n.bez.
- 5-704 Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik**  
*Exkl.:* Urethrokolposuspension (5-595.1 ff.)  
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)  
Die Durchführung einer spezifischen Scheidenstumpffixation im Rahmen einer Vorder- und/oder Hinterwandplastik ist gesondert zu kodieren (5-704.46 bis 5-704.4v)  
Die Durchführung einer spezifischen Zervixstumpffixation im Rahmen einer Vorder- und/oder Hinterwandplastik ist gesondert zu kodieren (5-704.56 bis 5-704.5v)
- 5-704.0 Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele)  
.00 Ohne alloplastisches Material  
.01 Mit alloplastischem Material  
*Exkl.:* Obturatorplastik und TVT (5-593.2 ff.)  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- 5-704.1 Hinterwandplastik (bei Rektozele)  
.10 Ohne alloplastisches Material  
.11 Mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- 5-704.4 Scheidenstumpffixation  
.46 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum  
.47 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina  
.48 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)  
.49 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)  
.4a Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum  
.4b Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina  
.4c Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

- .4d Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4e Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
- .4f Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
- .4g Vaginal, mit alloplastischem Material  
*Inkl.:* Fixation am Lig. sacrospinale, Lig. sacrotuberale oder Lig. sacrouterinum  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4h Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material
- .4j Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material
- .4k Umsteigen vaginal - laparoskopisch, ohne alloplastisches Material
- .4m Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material  
*Exkl.:* Scheidenstumpffixation durch Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit alloplastischem Material mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale (5-704.4u, 5-704.4v)  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4n Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4p Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4q Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage  
*Inkl.:* Offen chirurgische Pektopenie  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4r Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage  
*Inkl.:* Offen chirurgische Pektopenie mit tiefer Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4s Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage  
*Inkl.:* Laparoskopische Pektopenie  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4t Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage  
*Inkl.:* Laparoskopische Pektopenie mit tiefer Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4u Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4v Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .4x Sonstige

#### 5-704.5 Zervixstumpffixation

- .56 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
- .57 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
- .58 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .59 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .5a Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
- .5b Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
- .5c Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5d Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5e Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
- .5f Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
- .5g Vaginal, mit alloplastischem Material  
*Inkl.:* Fixation am Lig. sacrospinale, Lig. sacrotuberale oder Lig. sacrouterinum  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5h Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material
- .5j Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material
- .5k Umsteigen vaginal - laparoskopisch, ohne alloplastisches Material
- .5m Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material  
*Exkl.:* Zervixstumpffixation durch Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit alloplastischem Material mit beidseitiger Fixation am Lig. pectenale (5-704.5u, 5-704.5v)  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5n Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5p Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5q Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectenale, ohne tiefe Netzeinlage  
*Inkl.:* Offen chirurgische Pektopenie  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5r Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectenale, mit tiefer Netzeinlage  
*Inkl.:* Offen chirurgische Pektopenie mit tiefer Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5s Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectenale, ohne tiefe Netzeinlage  
*Inkl.:* Laparoskopische Pektopenie  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5t Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectenale, mit tiefer Netzeinlage  
*Inkl.:* Laparoskopische Pektopenie mit tiefer Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5u Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectenale, ohne tiefe Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5v Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectenale, mit tiefer Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .5x Sonstige

### **5-704.6 Uterusfixation**

- .60 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
- .61 Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina

- .62 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .63 Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .64 Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
- .65 Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
- .66 Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .67 Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .68 Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
- .69 Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
- .6a Vaginal, mit alloplastischem Material  
*Inkl.:* Fixation am Lig. sacrospinale, Lig. sacrotuberale oder Lig. sacrouterinum  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6b Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material
- .6c Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material
- .6d Umsteigen vaginal - laparoskopisch, ohne alloplastisches Material
- .6e Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material  
*Exkl.:* Uterusfixation durch Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit alloplastischem Material mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale (5-704.6n, 5-704.6p)  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6f Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6g Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6h Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage  
*Inkl.:* Offen chirurgische Pektopenie  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6j Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage  
*Inkl.:* Offen chirurgische Pektopenie mit tiefer Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6k Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage  
*Inkl.:* Laparoskopische Pektopenie  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6m Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage  
*Inkl.:* Laparoskopische Pektopenie mit tiefer Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6n Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- .6p Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)

## Systematisches Verzeichnis

---

- .6x Sonstige
- 5-704.x Sonstige
- 5-704.y N.n.bez.
- 5-705 Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina**
  - 5-705.0 Mit freiem Hauttransplantat
  - 5-705.1 Mit Darmtransplantat
  - 5-705.2 Mit myokutanem Transpositionslappen
  - 5-705.3 Mit Peritoneum
  - 5-705.4 Mit Dura
  - 5-705.5 Nach Vecchetti
  - 5-705.6 Mit gestielter Haut des Penis (Genitalorganumwandlung)
  - 5-705.7 Eröffnungsplastik (bei Gynatresie)
  - 5-705.x Sonstige
  - 5-705.y N.n.bez.
- 5-706 Andere plastische Rekonstruktion der Vagina**
  - 5-706.0 Naht (nach Verletzung)
  - 5-706.1 Hymenraffung
  - 5-706.2 Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel
    - .20 Offen chirurgisch (abdominal)
    - .21 Vaginal
    - .22 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
    - .23 Laparoskopisch
    - .2x Sonstige
  - 5-706.3 Verschluss einer ureterovaginalen Fistel
    - .30 Offen chirurgisch (abdominal)
    - .31 Vaginal
    - .32 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
    - .33 Laparoskopisch
    - .3x Sonstige
  - 5-706.4 Verschluss einer vesikovaginalen Fistel
    - .40 Offen chirurgisch (abdominal)
    - .41 Vaginal
    - .42 Transvesikal
    - .43 Laparoskopisch
    - .44 Umsteigen vesikal oder vaginal - offen chirurgisch
    - .4x Sonstige
  - 5-706.5 Verschluss einer urethrovaginalen Fistel
    - .50 Offen chirurgisch (abdominal)
    - .51 Vaginal
    - .52 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
    - .53 Laparoskopisch
    - .5x Sonstige
  - 5-706.6 Verschluss einer sonstigen Fistel
    - .60 Offen chirurgisch (abdominal)
    - .61 Vaginal
    - .62 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
    - .63 Laparoskopisch
    - .6x Sonstige
  - 5-706.x Sonstige
  - 5-706.y N.n.bez.
- 5-707 Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes**
  - 5-707.1 Douglasplastik

- 5-707.2 Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material  
 .20 Offen chirurgisch (abdominal)  
 .21 Vaginal  
 .22 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
 .2x Sonstige
- 5-707.3 Enterozelenplastik mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)  
 .30 Offen chirurgisch (abdominal)  
 .31 Vaginal  
 .32 Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
 .3x Sonstige
- 5-707.x Sonstige
- 5-707.y N.n.bez.

### **5-709 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum**

- 5-709.0 Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben  
 Strukturmerkmale:
  - Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses
 Mindestmerkmale:
  - Die Dilatation der Vagina erfolgt durch einen Facharzt für Kinderchirurgie unter Analgosedierung oder Anästhesie durch einen Facharzt für Anästhesie und eine Pflegekraft  
 Die Analgosedierung oder Anästhesie ist nicht gesondert zu kodieren

5-709.x Sonstige

5-709.y N.n.bez.

### **5-71 Operationen an der Vulva**

- Exkl.:* Operationen im Zusammenhang mit einer Geburt (5-758 ff., 5-759.1)  
*Hinw.:* Operationen an der Urethra, der Vagina oder am Anus sind gesondert zu kodieren (5-58, 5-70, 5-49)  
 Lappenplastiken sind gesondert zu kodieren (5-903.1 ff. bis 5-903.4 ff., 5-903.6 ff. bis 5-903.x ff., 5-857 ff.)

### **5-710 Inzision der Vulva**

*Inkl.:* Inzision an der Haut der Vulva

### **5-711 Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)**

- 5-711.0↔ Inzision  
 5-711.1↔ Marsupialisation  
 5-711.2↔ Exzision  
 5-711.x↔ Sonstige  
 5-711.y N.n.bez.

### **5-712 Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva**

- 5-712.0 Exzision  
*Inkl.:* Exzision von erkrankter Haut der Vulva  
 Exzision an der Vulva unter Mitnahme der Haut des Perineums  
*Exkl.:* Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut (5-896 ff.)  
 Exzision und Resektion der Klitoris (5-713 ff.)  
 Exzision und Resektion der Urethra (5-58)  
 Exzision von mindestens einem Viertel (90 oder mehr Grad) der Vulva (5-714 ff.)  
 Alleinige Exzision an der Bartholin-Drüse (5-711.2)  
*Hinw.:* Hier ist die Exzision von weniger als einem Viertel der Vulva (weniger als 90 Grad) zu kodieren  
 Eine Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-40)
- 5-712.1 Destruktion  
 .10 Kauterisation

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .11 Elektrokoagulation
- .12 Laserkoagulation
  - Inkl.:* Laservaporisation
- .13 Kryokoagulation
- .1x Sonstige
- 5-712.x Sonstige
- 5-712.y N.n.bez.
- 5-713 Operationen an der Klitoris**
  - Exkl.:* (Teil-)Resektion der Klitoris im Rahmen einer Vulvektomie (5-714 ff.)
  - Hinw.:* Eine Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-40)
- 5-713.0 Teilresektion
- 5-713.1 Klitoridektomie
- 5-713.2 Plastische Rekonstruktion
- 5-713.x Sonstige
- 5-713.y N.n.bez.
- 5-714 Vulvektomie**
  - Hinw.:* Eine ggf. durchgeführte (Teil-)Resektion von Klitoris und/oder Meatus urethrae externus ist im Kode enthalten
- 5-714.4 Partiell
  - Exkl.:* Exzision von weniger als einem Viertel der Vulva (weniger als 90 Grad) (5-712.0)
  - Hinw.:* Eine Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-40)
  - .40 Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90 Grad bis weniger als 180 Grad)
  - .41 Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180 oder mehr Grad)
    - Inkl.:* Hemivulvektomie (lateral, ventral, dorsal)
- 5-714.5 Total
  - Inkl.:* Entfernung der kompletten Vulva (360 Grad)
  - Hinw.:* Eine Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-40)
- 5-714.6 En bloc, mit inguinaler und femoraler Lymphadenektomie
  - Hinw.:* Hierbei handelt es sich um ein spezielles Operationsverfahren mit En-bloc-Entnahme der kompletten Haut der Vulva und ggf. der Inguinalfalte sowie inguinaler und femoraler Lymphknoten
  - Die Lymphadenektomie inguinaler und femoraler Lymphknoten ist hier nicht gesondert zu kodieren
  - .60 Ohne Entfernung der Haut der Inguinalfalte
  - .61 Mit Entfernung der Haut der Inguinalfalte
- 5-714.y N.n.bez.
- 5-716 Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)**
  - 5-716.0 Naht (nach Verletzung)
  - 5-716.1 Plastische Rekonstruktion
  - 5-716.2 Plastische Rekonstruktion, mikrochirurgisch (bei kongenitalen Fehlbildungen)
  - 5-716.3 Erweiterungsplastik des Introitus vaginae
  - 5-716.4 Konstruktion des Introitus vaginae (bei kongenitalen Fehlbildungen)
  - 5-716.5 Fistelverschluss
  - 5-716.x Sonstige
  - 5-716.y N.n.bez.
- 5-718 Andere Operationen an der Vulva**
  - 5-718.0 Adhäsiolyse der Labien
    - Exkl.:* Durchtrennung von Labiensynechien bei Verbrennungen (5-927 ff.)
  - 5-718.x Sonstige
  - 5-718.y N.n.bez.
- 5-719 Andere Operationen an den weiblichen Genitalorganen**

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

*Exkl.:* Überwachung und Leitung einer normalen und einer Risikogeburt (9-260, 9-261)

*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 ff.)

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

### **5-72 Entbindung aus Beckenendlage und instrumentelle Entbindung**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Episiotomie ist im Kode enthalten

Die postnatale Versorgung des Neugeborenen ist gesondert zu kodieren (9-262 ff.)

#### **5-720 Zangenentbindung**

5-720.0 Aus Beckenausgang

5-720.1 Aus Beckenmitte

5-720.x Sonstige

5-720.y N.n.bez.

#### **5-724 Drehung des kindlichen Kopfes mit Zange**

#### **5-725 Extraktion bei Beckenendlage**

*Inkl.:* Armlösung

*Exkl.:* Wendung mit Extraktion (5-732.2, 5-732.3, 5-732.4)

5-725.0 Manuell

5-725.1 Instrumentell

5-725.2 Kombiniert manuell/instrumentell

5-725.x Sonstige

5-725.y N.n.bez.

#### **5-727 Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage**

5-727.0 Spontane Entbindung ohne Komplikationen

*Inkl.:* Manualhilfe nach Bracht

5-727.1 Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen

5-727.2 Assistierte Entbindung mit Instrumentenhilfe

5-727.3 Kombinierte Entbindung mit Spezialhandgriffen und Instrumentenhilfe

5-727.x Sonstige

5-727.y N.n.bez.

#### **5-728 Vakuumentbindung**

5-728.0 Aus Beckenausgang

5-728.1 Aus Beckenmitte

5-728.x Sonstige

5-728.y N.n.bez.

#### **5-729 Andere instrumentelle Entbindung**

### **5-73 Andere Operationen zur Geburtseinleitung und unter der Geburt**

*Hinw.:* Die postnatale Versorgung des Neugeborenen ist gesondert zu kodieren (9-262 ff.)

#### **5-730 Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]**

*Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

#### **5-731 Andere operative Geburtseinleitung**

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-732 Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion**

*Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind bei den Kodes 5-732.0, 5-732.1, 5-732.5 und 5-732.y gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

- 5-732.0 Innere Wendung, ohne Extraktion
- 5-732.1 Kombinierte Wendung, ohne Extraktion
- 5-732.2 Mit Extraktion, ohne weitere Komplikationen
- 5-732.3 Mit Extraktion durch Zange am (nachfolgenden) Becken
- 5-732.4 Mit Extraktion bei sonstiger Komplikation
- 5-732.5 Am zweiten Zwilling
- 5-732.y N.n.bez.

### **5-733 Misslungena vaginale operative Entbindung**

*Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

- 5-733.0 Misslungena Zangenentbindung
- 5-733.1 Misslungena Vakuumextraktion
- 5-733.2 Misslungena innere Wendung
- 5-733.3 Misslungena kombinierte Wendung
- 5-733.x Sonstige
- 5-733.y N.n.bez.

### **5-734 Operative Maßnahmen am Fetus zur Geburtserleichterung**

*Exkl.:* Intrauterine Therapie des Fetus (5-754 ff.)

- 5-734.0 Punktions eines Hydrozephalus
- 5-734.1 Aszitespunktion
- 5-734.2 Embryotomie
- 5-734.3 Destruktion des Fetus
- 5-734.4 Dekapitation des Fetus
- 5-734.x Sonstige
- 5-734.y N.n.bez.

### **5-738 Episiotomie und Naht**

*Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

- 5-738.0 Episiotomie  
*Hinw.:* Die Naht ist im Kode enthalten
- 5-738.2 Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme  
*Exkl.:* Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum (5-758 ff.)
- 5-738.x Sonstige
- 5-738.y N.n.bez.

### **5-739 Andere Operationen zur Unterstützung der Geburt**

*Exkl.:* Dilatation des Zervikalkanals (5-670)

- 5-739.0 Inzision der Cervix uteri
- 5-739.1 Symphyseotomie
- 5-739.2 Rückverlagerung einer prolabierten Nabelschnur
- 5-739.x Sonstige
- 5-739.y N.n.bez.

**5-74****Sectio caesarea und Entwicklung des Kindes**

*Hinw.:* Die postnatale Versorgung des Neugeborenen ist gesondert zu kodieren (9-262 ff.)

**5-740****Klassische Sectio caesarea**

*Inkl.:* Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)

*Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich ist die Sectio mit transisthmischem Querschnitt zu kodieren

5-740.0 Primär

5-740.1 Sekundär

5-740.y N.n.bez.

**Sectio caesarea, suprazervikal und korporal**

*Inkl.:* Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)

5-741.0 Primär, suprazervikal

5-741.1 Sekundär, suprazervikal

5-741.2 Primär, korporal, T-Inzision

5-741.3 Sekundär, korporal, T-Inzision

5-741.4 Primär, korporal, Längsinzision

5-741.5 Sekundär, korporal, Längsinzision

5-741.x Sonstige

5-741.y N.n.bez.

**Sectio caesarea extraperitonealis**

*Inkl.:* Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)

5-742.0 Primär

5-742.1 Sekundär

5-742.y N.n.bez.

**Entfernung eines intraperitonealen Embryos**

5-743.0 Offen chirurgisch

5-743.1 Laparoskopisch

5-743.2 Umsteigen von laparoskopischem auf offen chirurgisches Vorgehen

5-743.3 Über Kuldoskopie

5-743.x Sonstige

5-743.y N.n.bez.

**Operationen bei Extrauterin gravidität**

*Hinw.:* Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Offen chirurgisch (abdominal)
- 1↔ Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 2↔ Endoskopisch (laparoskopisch)
- 3↔ Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 4↔ Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5↔ Vaginal
- x↔ Sonstige

\*\*5-744.0 Salpingotomie

\*\*5-744.1 Salpingotomie mit Rekonstruktion

\*\*5-744.2 Partielle Salpingektomie

\*\*5-744.3 Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion

\*\*5-744.4 Totale Salpingektomie

\*\*5-744.5 Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität

\*\*5-744.x Sonstige

5-744.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-749      Andere Sectio caesarea**

*Inkl.:* Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)

#### **5-749.0    Resectio**

*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode

Die durchgeföhrten Eingriffe sind einzeln zu kodieren

#### **5-749.1    Misgav-Ladach-Sectio**

.10   Primär

.11   Sekundär

#### **5-749.x    Sonstige**

#### **5-749.y    N.n.bez.**

## **5-75      Andere geburtshilfliche Operationen**

### **5-750      Intraamniale Injektion zur Beendigung der Schwangerschaft**

*Exkl.:* Intraamniale Injektion zur Geburtseinleitung (5-731)

### **5-751      Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]**

*Exkl.:* Kürettage nach Abort [Abortkürettage] (5-690 ff.)

Kürettage zur postpartalen Entfernung zurückgebliebener Plazenta (5-756.1)

### **5-752      Andere Operationen zur Beendigung einer Schwangerschaft**

### **5-753      Therapeutische Amniosentese [Amnionpunktion]**

#### **5-753.0    Mit anschließender Auffüllung**

#### **5-753.1    Mit Nabelschnurpunktion**

#### **5-753.2    Fetozid**

#### **5-753.x    Sonstige**

#### **5-753.y    N.n.bez.**

### **5-754      Intrauterine Therapie des Fetus**

*Exkl.:* Diagnostische Fetoskopie (1-674)

Fetale Biopsie (1-473.2)

Über die Mutter verabreichte, am Fetus wirksame Medikamente zur Prognoseverbesserung bei drohender Frühgeburt

*Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

#### **5-754.0    Transfusion**

*Hinw.:* Die Menge der verabreichten Blutprodukte ist gesondert zu kodieren (8-800 ff., 8-810.w ff.)

#### **5-754.1    Anlegen von Drainagen**

.10   Intrauterine Drainagetherapie am Fetus

.11   Amniondrainage

.1x   Sonstige

#### **5-754.2    Medikamentös**

*Hinw.:* Die Menge der verabreichten Medikamente ist gesondert zu kodieren (Kap. 6)

#### **5-754.3    Anlegen eines feto-amnialen Shunts**

#### **5-754.4    Lasertherapie (z.B. bei Gefäßanastomosen)**

#### **5-754.5    Serieller Fruchtwasseraustausch**

#### **5-754.6    Hochfrequenzablation von Tumorgefäßen und/oder Plazentagefäßen**

#### **5-754.7    Kontinuierliche Amnioninfusion über ein subkutan implantiertes Portsysteem**

#### **5-754.8    Kontinuierliche Amnioninfusion über einen intraamnialen Katheter**

#### **5-754.x    Sonstige**

#### **5-754.y    N.n.bez.**

**5-755 Andere intrauterine Operationen am Fetus***Exkl.:* Diagnostische Fetoskopie (1-674)

Fetale Biopsie (1-473.2)

*Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

- 5-755.0 Fetoskopischer temporärer Verschluss der Luftröhre durch Latexballons
- 5-755.1 Fetoskopische Entfernung eines Latexballons
- 5-755.2 Fetoskopische Überstimulation bei Herzrhythmusstörungen
- 5-755.3 Vorgeburtliche Eröffnung einer Herzklappe
- 5-755.4 Vorgeburtliche Eröffnung des Foramen ovale
- 5-755.5 EXIT [Ex utero intrapartum treatment]-Operation beim Fetus mit Kehlkopf- oder Luftröhrenverschluss unter Entbindung
- 5-755.6 Fetoskopische Eröffnung von posterioren Harnklappen
- 5-755.7 Operativer Verschluss oder Abdeckung des offenen Rückens
- 5-755.8 Implantation eines Herzschrittmachers
- 5-755.9 Eröffnung eines Kehlkopf- oder Luftröhrenverschlusses
- 5-755.x Sonstige
- 5-755.y N.n.bez.

**5-756 Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)***Exkl.:* Abortkürettage (5-690 ff.)

Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] (5-751)

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht anzugeben, wenn eine Sectio caesarea durchgeführt wurde*Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

- 5-756.0 Manuell
- 5-756.1 Instrumentell
- 5-756.x Sonstige
- 5-756.y N.n.bez.

**5-757 Uterusexstirpation, geburtshilflich***Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)**5-758 Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]***Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

- 5-758.0 Cervix uteri
- 5-758.1 Uterus
- 5-758.2 Vagina
- 5-758.3 Naht an der Haut von Perineum und Vulva
- 5-758.4 Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
- 5-758.5 Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
- 5-758.6 Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
- 5-758.7 Rekonstruktion von Blase und Urethra
- 5-758.8 Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani
- 5-758.x Sonstige
- 5-758.y N.n.bez.

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **5-759 Andere geburtshilfliche Operationen**

*Hinw.:* Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

#### **5-759.0 Tamponade von Uterus und Vagina**

*Hinw.:* Der lokale Zusatz von blutstillenden Medikamenten ist im Kode enthalten

.00 Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons

.01 Mit Einführung eines Tamponade-Ballons

#### **5-759.1 Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe**

#### **5-759.2 Operative Korrektur einer Inversio uteri**

#### **5-759.4 Vakuuminduzierte Uteruskompression**

#### **5-759.x Sonstige**

#### **5-759.y N.n.bez.**

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

*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 ff.)

Die Anwendung eines OP-Roboters ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-987 ff.)

Die Anwendung eines Navigationssystems ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)

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 ff.)

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)

### **5-76 Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen**

*Exkl.:* Reposition einer Nasenbeinfraktur (5-216 ff.)

Replantation eines Zahnes (5-235 ff.)

Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht (5-778 ff.)

*Hinw.:* Die Entnahme eines Transplantates zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-858 ff.)

### **5-760 Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur**

*Hinw.:* Die Art der Osteosynthese ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0↔ Externe Fixation

1↔ Osteosynthese durch Draht

2↔ Osteosynthese durch Schraube

3↔ Osteosynthese durch Platte

4↔ Osteosynthese durch Materialkombinationen

x↔ Sonstige

#### **5-760.0↔ Jochbeinkörper, geschlossen**

*Inkl.:* Externe Fixation

#### **\*\*5-760.1 Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur**

#### **\*\*5-760.2 Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur**

#### **5-760.3↔ Jochbogen, geschlossen**

*Inkl.:* Externe Fixation

#### **\*\*5-760.4 Jochbogen, offen**

#### **5-760.5↔ Jochbeinkörper und Jochbogen, geschlossen**

*Inkl.:* Externe Fixation

\*\*5-760.6 Jochbeinkörper und Jochbogen, offen

\*\*5-760.x Sonstige

5-760.y N.n.bez.

### **5-761 Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur**

*Hinw.:* Die Art der Osteosynthese ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Externe Fixation
- 1 Osteosynthese durch Draht
- 2 Osteosynthese durch Schraube
- 3 Osteosynthese durch Platte
- 4 Osteosynthese durch Materialkombinationen
- x Sonstige

5-761.0 Maxilla, geschlossen

*Inkl.:* Externe Fixation

\*\*5-761.1 Maxilla, offen

5-761.2 Processus alveolaris maxillae, geschlossen

\*\*5-761.3 Processus alveolaris maxillae, offen

\*\*5-761.4 Nasoethmoidal, offen

*Exkl.:* Rekonstruktion der Hirnhäute (5-021 ff.)  
Rekonstruktion des Tränenkanals (5-086 ff.)  
Operationen am Kanthus/Epikanthus (5-092 ff.)  
Operationen an den Nasennebenhöhlen (5-22)

\*\*5-761.x Sonstige

5-761.y N.n.bez.

### **5-762 Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur**

*Hinw.:* Die Art der Osteosynthese ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Externe Fixation
- 1 Osteosynthese durch Draht
- 2 Osteosynthese durch Schraube
- 3 Osteosynthese durch Platte
- 4 Osteosynthese durch Materialkombinationen
- x Sonstige

5-762.0 Geschlossen

*Inkl.:* Externe Fixation

\*\*5-762.1 Offen

\*\*5-762.x Sonstige

5-762.y N.n.bez.

### **5-763 Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur)**

*Hinw.:* Die Art der Osteosynthese ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Externe Fixation
- 1 Osteosynthese durch Draht
- 2 Osteosynthese durch Schraube
- 3 Osteosynthese durch Platte
- 4 Osteosynthese durch Materialkombinationen
- x Sonstige

5-763.0 Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, geschlossen

*Inkl.:* Externe Fixation

\*\*5-763.1 Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen

5-763.2 Kombiniert zentrolateral und lateral, geschlossen

*Inkl.:* Externe Fixation

\*\*5-763.3 Kombiniert zentrolateral und lateral, offen

5-763.4 Kombiniert zentrolateral und zentral, geschlossen

*Inkl.:* Externe Fixation

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-763.5 Kombiniert zentrolateral und zentral, offen  
5-763.6 Kombiniert zentrolateral und andere, geschlossen  
*Inkl.: Externe Fixation*  
\*\*5-763.7 Kombiniert zentrolateral und andere, offen  
\*\*5-763.x Sonstige  
5-763.y N.n.bez.
- 5-764 Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae**  
*Hinw.:* Die Art der Osteosynthese ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
0↔ Externe Fixation  
1↔ Osteosynthese durch Draht  
2↔ Osteosynthese durch Schraube  
3↔ Osteosynthese durch Platte  
4↔ Osteosynthese durch Materialkombinationen  
x↔ Sonstige
- 5-764.0↔ Corpus mandibulae, geschlossen  
*Inkl.: Externe Fixation*  
\*\*5-764.1 Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur  
\*\*5-764.2 Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur  
5-764.3 Processus alveolaris mandibulae, geschlossen  
5-764.4 Processus alveolaris mandibulae, offen  
.40 Mit externer Fixation  
.41 Mit Osteosynthese durch Draht  
.42 Mit Osteosynthese durch Schraube  
.43 Mit Osteosynthese durch Platte  
.44 Mit Osteosynthese durch Materialkombinationen  
.4x Mit sonstiger Osteosynthese
- \*\*5-764.x Sonstige  
5-764.y N.n.bez.
- 5-765 Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae**  
*Exkl.:* Geschlossene Reposition des Kiefergelenkes  
*Hinw.:* Die Art der Osteosynthese ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
0↔ Externe Fixation  
1↔ Osteosynthese durch Draht  
2↔ Osteosynthese durch Schraube  
3↔ Osteosynthese durch Platte  
4↔ Osteosynthese durch Materialkombinationen  
x↔ Sonstige
- 5-765.0↔ Ramus mandibulae, geschlossen  
*Inkl.: Externe Fixation*  
\*\*5-765.1 Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur  
\*\*5-765.2 Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur  
\*\*5-765.3 Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur  
\*\*5-765.4 Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur  
5-765.5↔ Processus articularis mandibulae, geschlossen  
\*\*5-765.6 Processus articularis mandibulae, offen, transoral  
\*\*5-765.7 Processus articularis mandibulae, offen, von außen  
5-765.8↔ Operative Funktions- oder Extensionsbehandlung  
\*\*5-765.x Sonstige  
5-765.y N.n.bez.

**5-766 Reposition einer Orbitafraktur***Inkl.:* Osteosynthese, Membranen, Folien*Exkl.:* Operation an Orbita und Augapfel (5-16)

5-766.0↔ Orbitadach, offen

5-766.1↔ Orbitawand, lateral, offen

5-766.2↔ Orbitawand, medial, offen

5-766.3↔ Orbitaboden, offen, von außen

5-766.4↔ Orbitaboden, offen, transantral

5-766.5↔ Orbitaboden, offen, transkonjunktival

5-766.6↔ Orbitaboden, offen, kombiniert

5-766.x↔ Sonstige

5-766.y N.n.bez.

**5-767 Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur***Inkl.:* Osteosynthese*Exkl.:* Kranioplastik (5-020 ff.)

Rekonstruktion der Schädelbasis (5-020.4)

Rekonstruktion der Hirnhäute (5-021 ff.)

Operation am Sinus frontalis (5-223 ff.)

5-767.0 Vorderwand, offen

5-767.1 Vorderwand, endoskopisch

5-767.2 Vorderwand, Heben einer Impressionsfraktur

5-767.3 Hinterwand, offen

5-767.4 Hinterwand und Vorderwand, offen

5-767.x Sonstige

5-767.y N.n.bez.

**5-768 Reosteotomien disloziert verheilter 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.)

5-768.0↔ Im lateralen Mittelgesicht

5-768.1 Im zentralen Mittelgesicht

5-768.2 Im zentrolateralen Mittelgesicht

5-768.3↔ An der Mandibula

5-768.x↔ Sonstige

5-768.y N.n.bez.

**5-769 Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen***Exkl.:* Kranioplastik, Dekompression einer Fraktur des Hirnschädels (5-020 ff.)

5-769.0 Maßnahmen zur Okklusionssicherung an der Maxilla

5-769.1 Maßnahmen zur Okklusionssicherung an der Mandibula

5-769.2 Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula

5-769.3 Extension von Gesichtsschädelfrakturen

5-769.4 Entfernung von Schienenverbänden der Maxilla

5-769.5 Entfernung von Schienenverbänden der Mandibula

5-769.6 Entfernung intermaxillärer Fixationsgeräte

5-769.x Sonstige

5-769.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-77 Andere Operationen an Gesichtsschädelknochen**  
*Hinw.:* Die Entnahme eines Transplantates zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-858 ff.)
- 5-770 Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens**  
*Inkl.:* Dekortikation und Entfernung von periostalem Narbengewebe  
*Hinw.:* Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)
- 5-770.0 Inzision (z.B. sagittale Spaltung)
- 5-770.1 Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis)  
.10 Mit Debridement und Drainage  
.11 Mit Entfernung eines Sequesters  
.12 Mit Einlegen eines Medikamententrägers  
.1x Sonstige
- 5-770.2 Eröffnung eines Hohlraumes  
*Exkl.:* Entfernung einer Zyste (5-243 ff.)
- 5-770.3 Entfernung eines Fremdkörpers
- 5-770.4 Exzision
- 5-770.5 Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)
- 5-770.6 Exzision von periostalem Narbengewebe (nach Dekortikation)
- 5-770.7 Abtragung (modellierende Osteotomie)
- 5-770.8 Destruktion
- 5-770.x Sonstige
- 5-770.y N.n.bez.
- 5-771 Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens**  
*Exkl.:* Kombinierte Rekonstruktion von Hirnschädel und Gesichtsschädel (5-020.6 ff.)  
*Hinw.:* Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)  
Der Einsatz der pESS-Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-98f)  
Die Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
0 Ohne Rekonstruktion  
1 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat  
2 Rekonstruktion mit mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat  
3 Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)  
x Sonstige
- \*\*5-771.0 Alveolarkamm
- \*\*5-771.1 Maxilla, partiell  
*Inkl.:* Hemimaxillektomie
- \*\*5-771.2 Maxilla, (sub-)total
- \*\*5-771.3 Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell
- \*\*5-771.4 Sonstiger Gesichtsschädelknochen, (sub-)total
- \*\*5-771.5 Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell
- \*\*5-771.6 Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total
- \*\*5-771.7 Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe)
- \*\*5-771.8 Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe)
- \*\*5-771.x Sonstige
- 5-771.y N.n.bez.
- 5-772 Partielle und totale Resektion der Mandibula**  
*Hinw.:* Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)  
Die Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
0 Ohne Rekonstruktion  
1 Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat  
2 Rekonstruktion mit mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat

3 Alloplastische Rekonstruktion  
x Sonstige

\*\*5-772.0 Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung

\*\*5-772.1 Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung

\*\*5-772.2 Hemimandibulektomie

\*\*5-772.3 Mandibulektomie, (sub-)total

\*\*5-772.4 Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe)

\*\*5-772.x Sonstige

5-772.y N.n.bez.

### **5-773 Arthroplastik am Kiefergelenk**

Inkl.: Osteosynthese

Exkl.: Kondylotomie (5-775.0)

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

Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)

5-773.0↔ Hohe Kondylektomie

5-773.1 Kondylektomie

.10↔ Ohne Rekonstruktion

.11↔ Mit Rekonstruktion n.n.bez.

.12↔ Mit Rekonstruktion durch Knochen

.13↔ Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat

.14↔ Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material

.1x↔ Sonstige

5-773.2 Exstirpation des Discus articularis

.20↔ Ohne Rekonstruktion

.21↔ Mit Rekonstruktion n.n.bez.

.22↔ Mit Rekonstruktion durch Knochen

.23↔ Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz

.24↔ Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat

.25↔ Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material

.2x↔ Sonstige

5-773.3↔ Diskusreposition

5-773.4 Diskoplastik

.40↔ Ohne Rekonstruktion

.41↔ Mit Rekonstruktion n.n.bez.

.42↔ Mit Rekonstruktion durch Knochen

.43↔ Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz

.44↔ Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat

.45↔ Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material

.4x↔ Sonstige

5-773.5↔ Resektion am Tuberculum articulare

5-773.6↔ Gelenkstabilisierung (bewegungseinschränkend)

5-773.7 Entfernung eines freien Gelenkkörpers

.70↔ Offen chirurgisch

.71↔ Arthroskopisch

.7x↔ Sonstige

5-773.8↔ Synovektomie

5-773.9↔ Plastische Rekonstruktion

5-773.a Implantation einer Endoprothese

Exkl.: Wechsel einer Endoprothese (5-779.2 ff.)

.a0↔ Totalendoprothese mit vorgefertigten Komponenten

.a1↔ Totalendoprothese mit CAD-CAM-gefertigten Komponenten

Hinw.: Die CT-Planung ist im Kode enthalten

.a2↔ Gelenkkopfprothese

.ax↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

5-773.x↔ Sonstige

5-773.y N.n.bez.

### **5-774 Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla**

*Inkl.:* Osteosynthese

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

Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)

5-774.0 Auflagerungsplastik, partiell

5-774.1 Auflagerungsplastik, total

5-774.2 Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)

5-774.3 Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell

5-774.4 Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal

5-774.5↔ Anheben des Kieferhöhlenbodens [Sinuslifting]

5-774.6 Durch Einbringen einer Folie/Membran

5-774.7 Durch alloplastische Implantate

.70 Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)

.71 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt

.72 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt

5-774.8 Durch autogenes Knochentransplantat, mit mittels CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen

.80 Ohne Fixierung durch eine Osteosyntheseplatte

.81 Mit Fixierung durch eine Osteosyntheseplatte

.82 Mit Fixierung durch eine computerassistiert vorgefertigte Osteosyntheseplatte [CAD-Osteosyntheseplatte]

5-774.x↔ Sonstige

5-774.y N.n.bez.

### **5-775 Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula**

*Inkl.:* Osteosynthese

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

Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)

5-775.0↔ Kondylotomie

5-775.1 Auflagerungsplastik, partiell

5-775.2 Auflagerungsplastik, total

5-775.3 Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)

5-775.4 Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell

5-775.5 Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal

5-775.6 Kinnplastik

5-775.7 Durch alloplastische Implantate

.70 Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)

.71 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt

.72 Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt

5-775.8 Durch Einbringen einer Folie/Membran

5-775.9 Durch autogenes Knochentransplantat, mit mittels CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen

.90 Ohne Fixierung durch eine Osteosyntheseplatte

.91 Mit Fixierung durch eine Osteosyntheseplatte

.92 Mit Fixierung durch eine computerassistiert vorgefertigte Osteosyntheseplatte [CAD-Osteosyntheseplatte]

5-775.x↔ Sonstige

5-775.y N.n.bez.

### **5-776 Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes**

*Inkl.:* Positionierung der Osteotomiesegmente mit Hilfseinrichtungen

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

Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)

5-776.0 Im Alveolarkammbereich frontal

- 5-776.1↔ Im Alveolarkammbereich seitlich
- 5-776.2 Mit Kontinuitätsdurchtrennung der Mandibula frontal
- 5-776.3↔ Mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast
- 5-776.4↔ Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast
- 5-776.5 Kinnverlagerung
- 5-776.6↔ Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
- 5-776.7↔ Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
- 5-776.9↔ Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
- 5-776.x↔ Sonstige
- 5-776.y N.n.bez.

#### **5-777 Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes**

*Inkl.:* Positionierung der Osteotomiesegmente mit Hilfseinrichtungen

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

Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)

Die Anwendung der Distraktion ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Ohne Distraktion
- 1 Mit Distraktion

- \*\*5-777.0 Im Alveolarkammbereich frontal
- 5-777.1 Im Alveolarkammbereich seitlich
  - .10↔ Ohne Distraktion
  - .11↔ Mit Distraktion
- \*\*5-777.2 Im Alveolarkammbereich frontal und seitlich in mehreren Segmenten
- \*\*5-777.3 In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück
- \*\*5-777.4 In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken
  - Inkl.:* Transpalatinale Distraktion
- \*\*5-777.5 In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken
- \*\*5-777.6 In der Le-Fort-II-Ebene
- \*\*5-777.7 In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie
- \*\*5-777.8 In der Le-Fort-III-Ebene
- \*\*5-777.9 In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene
- 5-777.x Sonstige
- 5-777.y N.n.bez.

#### **5-778 Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht**

*Exkl.:* Plastische Operationen an Lippe und Mundwinkel (5-908 ff.)

- 5-778.0 Naht (nach Verletzung), einschichtig
- 5-778.1 Naht (nach Verletzung), mehrschichtig
- 5-778.2 Plastische Sofortrekonstruktion
- 5-778.x Sonstige
- 5-778.y N.n.bez.

#### **5-779 Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen**

- 5-779.0↔ Reposition einer temporomandibulären Luxation, geschlossen (operativ)

- 5-779.1↔ Reposition einer temporomandibulären Luxation, offen

- 5-779.2 Wechsel einer Kiefergelenkendoprothese

.20↔ In Totalendoprothese mit vorgefertigten Komponenten

.21↔ In Totalendoprothese mit CAD-CAM-fertigten Komponenten

*Hinw.:* Die CT-Planung ist im Kode enthalten

.22↔ In Gelenkkopfprothese

.2x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-779.3↔ Entfernung von Osteosynthesematerial  
*Exkl.:* Entfernung eines Distraktors (5-779.5)
- 5-779.4 Anwendung einer OP-Simulation im Gesichtsbereich bei skelettverlagernden Operationen  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind einzeln zu kodieren
- 5-779.5 Entfernung eines Distraktors
- 5-779.6 Osteosynthese durch resorbierbares Schrauben- und Plattsystem  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren
- 5-779.7↔ Entfernung einer Kiefergelenkendoprothese
- 5-779.8 Gesichtstransplantation  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für die subtotale oder totale, simultane Transplantation von Gesichtsweichteilen, Nerven und Gesichtsschädelknochen zu verwenden
- 5-779.9 Stabilisierung eines frakturgefährdeten Gesichtsschädelknochens
- .90↔ An der Maxilla, durch Platte
- .91↔ An der Maxilla, durch sonstiges Osteosynthesematerial
- .92↔ An der Mandibula, durch Platte
- .93↔ An der Mandibula, durch sonstiges Osteosynthesematerial
- 5-779.x↔ Sonstige
- 5-779.y N.n.bez.
- 5-77a Implantatversorgung für die Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen**
- 5-77a.0 Einführung der Implantate  
*Exkl.:* Rekonstruktion der Orbitawand mit Metallplatten oder Implantaten (5-167.1)
- .00↔ Ohr (Mastoid)
- .01↔ Orbita
- .02 Nase
- .03↔ Mehrere Teilbereiche des Gesichts
- .0x↔ Sonstige  
*Inkl.:* Ober- und Unterkiefer, Stirn
- 5-77a.1↔ Entfernung der Implantate
- 5-77a.2↔ Freilegung der Implantate und Fixation einer Distanzhülse
- 5-77a.x↔ Sonstige
- 5-77a.y N.n.bez.
- 5-77b Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen**
- Inkl.:* Planung und Zurichtung  
*Hinw.:* Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)
- 5-77b.0 Transplantation von Spongiosa, autogen
- 5-77b.1 Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen
- 5-77b.2 Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt  
*Hinw.:* Eine ausgedehnte Transplantation eines kortikospongiösen Spanes entspricht einer Auffüllung ab 4 cm Länge
- 5-77b.3 Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt
- 5-77b.4 Knochentransplantation, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose
- 5-77b.5 Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen
- 5-77b.6 Knochentransposition, gefäßgestielt
- 5-77b.7 Transplantation von Spongiosa, allogen
- 5-77b.8 Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen
- 5-77b.9 Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix
- 5-77b.x Sonstige
- 5-77b.y N.n.bez.

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

*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 ff.)  
 Die Anwendung von minimalinvasiver Technik ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-986 ff.)  
 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 ff.)  
 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 Anwendung eines OP-Roboters ist zusätzlich zu kodieren (5-987 ff.)  
 Die Anwendung eines Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)  
 Die Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials ist zusätzlich zu kodieren, sofern dieses nicht schon im Kode selbst enthalten ist (5-931 ff.)

### 5-78 Operationen an anderen Knochen

*Exkl.:* Operationen an Gesichtsschädelknochen (5-76, 5-77)  
 Operationen an Rippe und Sternum (5-34)  
 Operationen an der Wirbelsäule (5-83)

*Hinw.:* Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)  
 Bei Verbundosteosynthesen ist die Verwendung des Zements zusätzlich zu kodieren (5-785.0 ff., 5-785.1 ff.)  
 Die Lokalisation ist für die Kodes 5-780 ff. bis 5-785 ff., 5-787 ff., 5-789 ff. und 5-78a ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Klavikula
- 1↔ Humerus proximal
- 2↔ Humerusschaft
- 3↔ Humerus distal
- 4↔ Radius proximal
- 5↔ Radiusschaft
- 6↔ Radius distal
- 7↔ Ulna proximal
- 8↔ Ulnaschaft
- 9↔ Ulna distal
- a↔ Karpale
- b↔ Metakarpale
- c↔ Phalangen Hand
- d↔ Becken
- e↔ Schenkelhals
- f↔ Femur proximal
- g↔ Femurschaft
- h↔ Femur distal
- j↔ Patella
- k↔ Tibia proximal
- m↔ Tibiaschaft
- n↔ Tibia distal
- p↔ Fibula proximal
- q↔ Fibulaschaft
- r↔ Fibula distal
- s↔ Talus
- t↔ Kalkaneus
- u↔ Tarsale
- v↔ Metatarsale
- w↔ Phalangen Fuß
- z↔ Skapula
- x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-780 Inzision am Knochen, septisch und aseptisch**

*Inkl.:* Saug-Spül-Drainage

*Exkl.:* Implantation von Knochenersatz (5-785 ff.)

*Hinw.:* Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)  
Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren

\*\*5-780.0 Exploration von Knochengewebe

\*\*5-780.1 Knochenbohrung

\*\*5-780.2 Drainage

\*\*5-780.3 Entfernung eines Fremdkörpers

\*\*5-780.4 Einlegen eines Medikamententrägers

*Inkl.:* Wechsel

\*\*5-780.5 Entfernen eines Medikamententrägers

\*\*5-780.6 Debridement

*Inkl.:* Drainage

Ausräumung eines Panaritium ossale

\*\*5-780.7 Sequesterotomie

*Inkl.:* Debridement

Entfernung eines Sequesters

\*\*5-780.8 Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers

*Inkl.:* Debridement

Entfernung eines Sequesters

\*\*5-780.9 Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers

\*\*5-780.x Sonstige

5-780.y N.n.bez.

### **5-781 Osteotomie und Korrekturosteotomie**

*Inkl.:* Zeichnerische Planung

*Exkl.:* Patellaosteotomie (5-804.4)

Osteotomie an Metatarsale und Phalangen des Fußes (5-788 ff.)

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

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

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren

\*\*5-781.0 Valgisierende Osteotomie

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

\*\*5-781.1 Varisierende Osteotomie

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

\*\*5-781.2 (De-)Rotationsosteotomie

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

\*\*5-781.3 Verkürzungsosteotomie

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

\*\*5-781.4 Verlängerungsosteotomie

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

\*\*5-781.5 Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

\*\*5-781.6 Varisierende (De-)Rotationsosteotomie

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

\*\*5-781.7 Kortikotomie bei Segmenttransport

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

\*\*5-781.8 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

*Exkl.:* Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens (5-829.0 ff.)

\*\*5-781.9 Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

\*\*5-781.a Osteotomie ohne Achsenkorrektur

[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]

- \*\*5-781.x Sonstige  
[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]
- 5-781.y N.n.bez.
- 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 ff.)  
Biopsie an Knochen durch Inzision (1-503 ff.)
- Hinw.:* Eine durchgeführte Endoprothesenimplantation ist gesondert zu kodieren (5-82)  
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)  
Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)  
Eine durchgeführte Osteosynthese ist zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)  
Die Weichteilresektion beinhaltet eine radikale Weichteilresektion  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste der Knochen vor Kode 5-780 zu kodieren  
Bei der totalen Resektion eines Knochens ist für die langen Röhrenknochen in der 6. Stelle jeweils der Kode für den Schaft zu verwenden
- \*\*5-782.1 Partielle Resektion mit Weichteilresektion  
[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]  
*Inkl.:* Exzision
- \*\*5-782.2 Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung  
[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]
- \*\*5-782.3 Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion  
[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]
- \*\*5-782.4 Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität  
[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]
- \*\*5-782.5 Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion  
[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]
- \*\*5-782.6 Totale Resektion eines Knochens  
[6. Stelle: 0,2,5,8,a-d,g,m,q,s-u,z,x]
- \*\*5-782.7 Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion  
[6. Stelle: 0,2,5,8,a-d,g,m,q,s-u,z,x]
- \*\*5-782.8 Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz  
[6. Stelle: 0,2,5,8,a-d,g,m,q,s-u,z,x]
- \*\*5-782.9 Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion  
[6. Stelle: 0,2,5,8,a-d,g,m,q,s-u,z,x]
- \*\*5-782.a Partielle Resektion, offen chirurgisch  
[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]  
*Inkl.:* Exzision
- \*\*5-782.b Partielle Resektion, endoskopisch  
[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]  
*Inkl.:* Exzision  
*Hinw.:* Die Resektion bei Pinzer-Deformität ist in der 6. Stelle mit d anzugeben  
Die Resektion bei Cam-Deformität ist in der 6. Stelle mit e anzugeben
- \*\*5-782.x Sonstige  
[6. Stelle: 0-h,k-u,z,x]
- 5-782.y N.n.bez.
- 5-783 Entnahme eines Knochentransplantates**
- Exkl.:* Entnahme eines Knorpeltransplantates (5-801.a ff., 5-812.8 ff.)  
Entnahme von Rippengewebe zur Transplantation (5-343.2, 5-343.4)
- Hinw.:* Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-275 ff., 5-346.7, 5-77b ff., 5-784 ff.)  
Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
- \*\*5-783.0 Spongiosa, eine Entnahmestelle

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-783.1 Spongiosa, mehrere Entnahmestellen  
*Hinw.:* Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden.  
Dafür ist bei mehreren Entnahmestellen jede Entnahmestelle gesondert zu kodieren (5-783.0 ff.)
- \*\*5-783.2 Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle  
[6. Stelle: 1,3,6-9,d,h,k,n-r,t,v,z,x]
- 5-783.3 Kortikospongiöser Span, mehrere Entnahmestellen  
*Hinw.:* Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden.  
Dafür ist bei mehreren Entnahmestellen jede Entnahmestelle gesondert zu kodieren (5-783.2 ff.)
- \*\*5-783.4 Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt  
[6. Stelle: 0-h,k-w,x]
- \*\*5-783.5 Knochentransplantat, mikrovaskulär anastomosiert  
[6. Stelle: 0-h,k-w,x]
- \*\*5-783.6 Knorpel-Knochen-Transplantat  
[6. Stelle: 1,3,4,6,9-b,f,h-k,n,p,r-v,x]
- \*\*5-783.7 Knochentransplantat, gefäßgestielt, nicht mikrovaskulär anastomosiert  
[6. Stelle: 0-h,k-w,x]
- \*\*5-783.x Sonstige
- 5-783.y N.n.bez.
- 5-784 Knochentransplantation und -transposition**  
*Inkl.:* Planung und Zurichtung  
*Exkl.:* Knorpeltransplantation (5-801.b ff., 5-812.9 ff.)  
*Hinw.:* Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)  
Eine (Kortiko-)Spongiosaplastik ist bei einer therapeutischen Transposition oder  
Transplantation von Knochengewebe zu kodieren. Diese Kodes sind nicht anzugeben bei  
Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen oder zugangsbedingten  
Knochendefekten (inkl. Markräumen) mit ortständigem Gewebe. Ortsständiges Gewebe  
wird im Bereich des Operationsgebietes ohne zusätzlichen Zugang gewonnen und bezieht  
sich bei Gelenkeingriffen auf alle gelenkbildenden Flächen  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
- \*\*5-784.0 Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch
- \*\*5-784.1 Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch
- \*\*5-784.2 Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt  
*Hinw.:* Eine ausgedehnte Transplantation eines kortikospongiösen Spanes entspricht einer  
Auffüllung ab 4 cm Länge
- \*\*5-784.3 Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt
- \*\*5-784.4 Knochentransplantation, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose
- \*\*5-784.5 Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen  
[6. Stelle: 0,1,3,4,6,7,9-e,h-k,n,p,r-x]
- \*\*5-784.6 Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen  
[6. Stelle: 0,1,3,4,6,7,9-e,h-k,n,p,r-x]
- \*\*5-784.7 Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch
- \*\*5-784.8 Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch
- \*\*5-784.9 Transplantation eines Röhrenknochens, allogen  
[6. Stelle: 0,2,5,8,a-d,g,j,m,q,s-x]  
*Hinw.:* Bei der Transplantation eines Röhrenknochens ist in der 6. Stelle jeweils der Kode für den  
Schaft zu verwenden
- \*\*5-784.a Knochentransposition, gefäßgestielt
- \*\*5-784.b Transplantation von humarer demineralisierter Knochenmatrix
- \*\*5-784.c Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch
- \*\*5-784.d Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch
- \*\*5-784.e Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch
- \*\*5-784.f Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch

**5-784.x	Sonstige
5-784.y	N.n.bez.
<b>5-785</b>	<b>Implantation von alloplastischem Knochenersatz</b>
	<i>Inkl.:</i> Planung und Zurichtung
	<i>Exkl.:</i> Implantation von endoprothetischem Gelenk- und Knochenersatz (5-82) Implantation eines nicht alloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828 ff.)
	<i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
**5-785.0	Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz
**5-785.1	Knochenzement mit Antibiotikumzusatz
**5-785.2	Keramischer Knochenersatz <i>Inkl.:</i> Verwendung von bioaktiver Glaskeramik
**5-785.3	Keramischer Knochenersatz, resorbierbar
**5-785.4	Metallischer Knochenersatz
**5-785.5	Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz
**5-785.6	Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz
**5-785.7	Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, mit Medikamentenzusatz
5-785.y	N.n.bez.
<b>5-786</b>	<b>Osteosyntheseverfahren</b>
	<i>Exkl.:</i> Osteosynthese einer Fraktur (5-79) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b ff.) Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.)
	<i>Hinw.:</i> Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Für die Definition und Zuordnung der Osteosyntheseverfahren siehe die Hinweise unter 5-79 Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel oder Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials sind die Entfernung des Osteosynthesematerials mit einem Kode aus 5-787 ff. und die erneute Osteosynthese mit einem Kode aus 5-78a ff. oder bei Reposition einer Fraktur mit einem Kode aus 5-79 zu kodieren Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.0	Durch Schraube
5-786.1	Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.2	Durch Platte
5-786.3	Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-786.4	Durch dynamische Kompressionsschraube
5-786.5	Durch Marknagel mit Gelenkkomponente <i>Inkl.:</i> Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
5-786.6	Durch Marknagel
5-786.7	Durch Verriegelungsnagel <i>Inkl.:</i> Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
5-786.8	Durch Fixateur externe <i>Exkl.:</i> Durch Ringfixateur (5-786.m) Durch Bewegungsfixateur (5-786.n)
5-786.9	Durch Materialkombinationen <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
5-786.c	Durch Transfixationsnagel
5-786.e	Durch (Blount-)Klammern
5-786.g	Durch intramedullären Draht <i>Inkl.:</i> Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-786.j Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem  
  .j0 Nicht motorisiert  
    *Inkl.:* Teleskopnagel  
  .j1 Motorisiert
- 5-786.k Durch winkelstabile Platte
- 5-786.m Durch Ringfixateur
- 5-786.n Durch Bewegungsfixateur
- 5-786.p Durch Transfixationsschraube
- 5-786.q Durch winkelstabile Platte mit integriertem Band
- 5-786.x Sonstige
- 5-786.y N.n.bez.

### **5-787 Entfernung von Osteosynthesematerial**

*Inkl.:* Resorbierbares Material

*Exkl.:* Entfernung von Osteosynthesematerial am Thorax (5-349.3)

Entfernung von Osteosynthesematerial an der Wirbelsäule (5-839.0)

Arthroskopische Entfernung von Osteosynthesematerial (5-810.3 ff.)

*Hinw.:* Bei Verfahrenswechsel oder Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese mit einem Kode aus 5-78a ff. oder bei Reposition einer Fraktur mit einem Kode aus 5-79 zu kodieren  
Bei der Entfernung von Osteosynthesematerial einer Schraubenosteosynthese ist der Kode auch bei Entfernung mehrerer Schrauben nur einmal zu verwenden  
Bei der Entfernung von Osteosynthesematerial einer Plattenosteosynthese ist die Entfernung der dazugehörigen Schrauben im Kode enthalten  
Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren

- \*\*5-787.0 Draht
- \*\*5-787.1 Schraube
- \*\*5-787.2 Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-787.3 Platte
- \*\*5-787.4 Winkelplatte/Kondylenplatte  
[6. Stelle: 1-3,e-h,k-n,x]
- \*\*5-787.5 Dynamische Kompressionsschraube  
[6. Stelle: 1,2,e-h,k,x]  
*Inkl.:* Rotationsstabilier Schraubenanker mit Gleithülsenplatte
- \*\*5-787.6 Marknagel  
[6. Stelle: 1-9,e-h,k-r,x]
- \*\*5-787.7 Marknagel mit Gelenkkomponente  
[6. Stelle: 1-5,7-9,e-h,k-r,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-787.8 Verriegelungsnagel  
[6. Stelle: 1-9,b,e-h,k-r,t,v,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-787.9 Fixateur externe  
*Exkl.:* Ringfixateur (5-787.m ff.)  
Bewegungsfixateur (5-787.n ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-787.c Transfixationsnagel  
[6. Stelle: 1-b,d-h,k-t,x]
- \*\*5-787.e (Blount-)Klammern  
[6. Stelle: 0,a-c,f,h-k,n,p,r-x]
- \*\*5-787.g Intramedullärer Draht  
[6. Stelle: 0-c,e-h,k-r,u-x]  
*Inkl.:* Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES

- 5-787.j Internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem  
 .j0 Nicht motorisiert  
*Inkl.:* Teleskopnagel  
 .j1 Motorisiert
- \*\*5-787.k Winkelstabile Platte
- \*\*5-787.m Ringfixateur  
 [6. Stelle: 1-b,d-h,k-v]
- \*\*5-787.n Bewegungsfixateur
- \*\*5-787.p Transfixationsschraube  
 [6. Stelle: s-v,x]
- \*\*5-787.x Sonstige
- 5-787.y N.n.bez.
- 5-788 Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes**
- Inkl.:* OP bei Hallux valgus und Digitus quintus varus  
*Exkl.:* Resektionsarthroplastik am Tarsalgelenk und/oder Tarsometatarsalgelenk (5-829.8 ff.)  
 Operationen an Sehnen am Fuß (5-85)  
 Amputationen am Fuß (5-865 ff.)  
*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 zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)  
 Ein zugangsbedingter Weichteileingriff ist nicht gesondert zu kodieren
- 5-788.0 Resektion (Exostose)  
 .00↔ Os metatarsale I  
 .06↔ Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale  
 .07↔ Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia  
 .08↔ Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia  
 .09↔ Os metatarsale 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 oder mehr Phalangen  
 .0x↔ Sonstige
- 5-788.4 Weichteilkorrektur  
*Inkl.:* Kapsel- und/oder Bandplastik  
*Exkl.:* Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes (5-788.7 ff.)  
 .40↔ In Höhe des 1. Zehenstrahles  
 .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  
 .51↔ Os metatarsale I, Doppelosteotomie  
*Hinw.:* Eine Doppelosteotomie liegt vor, wenn eine kombinierte proximale und distale Metatarsale-I-Osteotomie erfolgt  
 .52↔ Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale  
 .53↔ Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia  
 .54↔ Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia  
 .55↔ Os metatarsale 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 oder mehr Phalangen  
 .5c↔ Os metatarsale I, distal

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .5d↔ Os metatarsale I, proximal  
*Hinw.:* Mindestens die Hälfte der Osteotomielänge muss proximal der Schaftmitte liegen
- .5e↔ Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie  
*Hinw.:* Eine mehrdimensionale Osteotomie liegt vor, wenn eine Korrektur in der sagittalen, frontalen und transversalen Ebene erfolgt
- .5f↔ Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv
- .5g↔ Os metatarsale I, proximal, Reoperation bei Rezidiv  
*Hinw.:* Mindestens die Hälfte der Osteotomielänge muss proximal der Schaftmitte liegen
- .5h↔ Os metatarsale I, Doppelosteotomie, Reoperation bei Rezidiv  
*Hinw.:* Eine Doppelosteotomie liegt vor, wenn eine kombinierte proximale und distale Metatarsale-I-Osteotomie erfolgt
- .5j↔ Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv  
*Hinw.:* Eine mehrdimensionale Osteotomie liegt vor, wenn eine Korrektur in der sagittalen, frontalen und transversalen Ebene erfolgt
- .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, Digitus I
- .61↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
- .62↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
- .63↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
- .64↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke
- .65↔ Interphalangealgelenk, Digitus I
- .66↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
- .67↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
- .68↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
- .69↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke
- .6a↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 5 oder mehr Gelenke
- .6x↔ Sonstige
- 5-788.7 Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes**
- .70↔ Naht, 1 Gelenk
- .71↔ Naht, 2 oder mehr Gelenke
- .72↔ Plastik, 1 Gelenk
- .73↔ Plastik, 2 oder mehr Gelenke
- 5-788.x↔ Sonstige**
- 5-788.y N.n.bez.**
- 5-789 Andere Operationen am Knochen**  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste der Knochen vor Kode 5-780 zu kodieren
- \*\*5-789.0 Naht von Periost**
- \*\*5-789.1 Epiphyseodese, temporär**  
[6. Stelle: 0,1,3,4,6,7,9,b-f,h,k,n,p,r-t,v-x]
- \*\*5-789.2 Epiphyseodese, permanent**  
[6. Stelle: 0,1,3,4,6,7,9,b-f,h,k,n,p,r-x]
- \*\*5-789.3 Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel**
- \*\*5-789.4 Therapeutische Epiphyseolyse**  
[6. Stelle: 0,1,3,4,6,7,9,b-f,h,k,n,p,r-x]  
*Inkl.:* Kallusdistraktion
- 5-789.5 Destruktion, durch Thermoablation mittels Laser, perkutan**  
*Hinw.:* Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten
- 5-789.6 Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan**  
*Hinw.:* Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten  
Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

- 5-789.7 Destruktion, durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall [MRgFUS], perkutan  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall [MRgFUS] ist gesondert zu kodieren (8-660 ff.)
- 5-789.8 Destruktion, durch Mikrowellenablation, perkutan  
*Hinw.:* Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten  
 Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
- 5-789.9 Destruktion, durch irreversible Elektroporation  
*Hinw.:* Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten  
 Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
- 5-789.a Destruktion, durch Kryoablation, perkutan  
*Hinw.:* Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten  
 Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)
- \*\*5-789.b Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens**  
*Hinw.:* Das verwendete Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
- \*\*5-789.c Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen**  
*Hinw.:* Das verwendete Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
- 5-789.d Destruktion, durch Elektrochemotherapie
- \*\*5-789.x Sonstige**
- 5-789.y N.n.bez.
- 5-78a Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese**  
*Exkl.:* Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)  
 Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)  
*Hinw.:* Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)  
 Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben  
 Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, (intramedulläre) Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben  
 Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren  
 Für die Definition und Zuordnung der Osteosyntheseverfahren siehe die Hinweise unter 5-79  
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)  
 Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren  
 Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren
- \*\*5-78a.0 Durch Schraube**
- \*\*5-78a.1 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage**
- \*\*5-78a.2 Durch Platte**
- \*\*5-78a.3 Durch Winkelplatte/Kondylenplatte**  
[6. Stelle: 1-3,e-h,k-n,x]
- \*\*5-78a.4 Durch dynamische Kompressionsschraube**  
[6. Stelle: 1,2,e-h,k,x]  
*Inkl.:* Rotationsstabilier Schraubenanker mit Gleithülsenplatte
- \*\*5-78a.5 Durch Marknagel mit Gelenkkomponente**  
[6. Stelle: 1-5,7-9,e-h,k-r,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-78a.6 Durch Marknagel**  
[6. Stelle: 1-9,e-h,k-r,x]
- \*\*5-78a.7 Durch Verriegelungsnagel**  
[6. Stelle: 1-9,b,e-h,k-r,t,v,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-78a.8 Durch Fixateur externe**  
*Exkl.:* Ringfixateur (5-78a.m ff.)  
 Bewegungsfixateur (5-78a.n ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-78a.9 Durch Materialkombinationen  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-78a.c Durch Transfixationsnagel  
[6. Stelle: 1-b,d-h,k-t,x]
- \*\*5-78a.e Durch (Blount-)Klammern  
[6. Stelle: 0,a-c,f,h-k,n,p,r-x]
- \*\*5-78a.g Durch intramedullären Draht  
[6. Stelle: 0-c,e-h,k-r,u-x]  
*Inkl.:* Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES
- 5-78a.j Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem  
.j0 Nicht motorisiert  
*Inkl.:* Teleskopnagel  
.j1 Motorisiert
- \*\*5-78a.k Durch winkelstabile Platte
- \*\*5-78a.m Durch Ringfixateur  
[6. Stelle: 1-b,d-h,k-v]
- \*\*5-78a.n Durch Bewegungsfixateur
- \*\*5-78a.p Durch Transfixationsschraube  
[6. Stelle: s-v,x]
- \*\*5-78a.x Sonstige
- 5-78a.y N.n.bez.

**5-79****Reposition von Fraktur und Luxation**

*Exkl.:* Geschlossene Reposition ohne Osteosynthese (8-200 ff.)  
 Frakturosteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b ff.)  
 Osteosynthese am knöchernen Thorax (5-346.c ff., 5-346.d ff., 5-349.0)  
 Pseudarthrosebehandlung (5-782 ff., 5-784 ff., 5-786 ff., 5-789.c ff., 5-78a ff.)  
 Knöcherne Refixation (Reinsertion) des Kreuzbandes (5-802.2, 5-802.3)  
 Knöcherne Refixation (Reinsertion) des Kapselbandapparates des Kniegelenkes (5-802.a, 5-802.b)

Refixation eines osteochondralen Fragmentes (5-801.3 ff., 5-812.3 ff.)

Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.)

Osteosynthese einer Sakrumfraktur mit (Teil-)Fixierung des Osteosynthesematerials in der Lendenwirbelsäule (5-83b ff.)

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

- Wunddebridement (5-896 ff.)
- Gefäßnaht (5-388 ff.)
- Nervennaht (5-044 ff.)
- Kompartimentresektion (5-852.b ff.)
- Muskel- oder Sehnennaht (5-853.1 ff., 5-855.1 ff., 5-855.2 ff.)
- Muskel- oder Sehnennaht 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. (Klein-)Fragmente, die bei der Säuberung des Frakturspaltes entfernt werden, sind nicht zu zählen. 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 ff.)

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

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

Eine Osteosynthese mittels (intramedullärem) Draht oder Zuggurtung/Cerclage ist eine Osteosynthese, die nur mit einem/einer oder mehreren (intramedullären) Drähten oder Zuggurtungen/Cerclagen, ggf. mit zusätzlicher Aufhängeschraube, erfolgt

Eine Plattenosteosynthese ist eine Osteosynthese, die mit einer Platte und den Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, erfolgt

Eine Plattenosteosynthese durch winkelstabile Platte ist eine Osteosynthese, bei der mindestens eine der zur Fixierung der Platte benötigten Schrauben winkelstabil eingebracht wird

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

Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz und die Verwendung des Zements bei einer Verbundosteosynthese sind gesondert zu kodieren (5-785 ff.)

Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)

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

Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)

Bei Verfahrenswechsel oder Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese mit einem Kode aus 5-78a ff. oder bei Reposition einer Fraktur mit 5-79 zu kodieren

Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

**5-790****Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese**

*Inkl.:* Versorgung kindlicher Frakturen  
 Reposition einer Luxationsfraktur

*Exkl.:* Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.)

*Hinw.:* Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Es sind jedoch nicht alle Verfahren an allen Lokalisationen durchführbar:

0↔ Klavikula

## Systematisches Verzeichnis

---

1↔ Humerus proximal  
2↔ Humerusschaft  
3↔ Humerus distal  
4↔ Radius proximal  
5↔ Radiusschaft  
6↔ Radius distal  
7↔ Ulna proximal  
8↔ Ulnaschaft  
9↔ Ulna distal  
a↔ Karpale  
b↔ Metakarpale  
c↔ Phalangen Hand  
d Becken  
e↔ Schenkelhals  
f↔ Femur proximal  
g↔ Femurschaft  
h↔ Femur distal  
j↔ Patella  
k↔ Tibia proximal  
m↔ Tibiaschaft  
n↔ Tibia distal  
p↔ Fibula proximal  
q↔ Fibulaschaft  
r↔ Fibula distal  
s↔ Talus  
t↔ Kalkaneus  
u↔ Tarsale  
v↔ Metatarsale  
w↔ Phalangen Fuß  
z↔ Skapula  
x↔ Sonstige

- \*\*5-790.0 Durch Schraube
- \*\*5-790.1 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-790.2 Durch intramedullären Draht  
[6. Stelle: 0-9,b,c,e-h,k-r,v-x]  
*Inkl.:* Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES
- \*\*5-790.3 Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle  
[6. Stelle: 1-9,e-h,k-r,x]
- \*\*5-790.4 Durch Verriegelungsnagel  
[6. Stelle: 1-9,b,e-h,k-r,t,v,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-790.5 Durch Marknagel mit Gelenkkomponente  
[6. Stelle: 1,2,4,5,7-9,e-h,k-r,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-790.6 Durch Fixateur externe  
*Inkl.:* Beckenzwinge  
*Exkl.:* Durch Ringfixateur (5-790.m ff.)  
Durch Bewegungsfixateur (5-790.p ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-790.7 Durch Winkelplatte/Kondylenplatte  
[6. Stelle: 1-3,e-h,k-n,x]
- \*\*5-790.8 Durch dynamische Kompressionsschraube  
[6. Stelle: 1,2,e-h,k,x]  
*Inkl.:* Rotationsstabilier Schraubenanker mit Gleithülsenplatte
- \*\*5-790.9 Durch Materialkombinationen  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

- \*\*5-790.c Durch Transfixationsnagel  
[6. Stelle: a,b,d-h,k-n,s,t,x]
- \*\*5-790.d Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-790.k Durch winkelstabile Platte
- \*\*5-790.m Durch Ringfixateur  
[6. Stelle: 1-b,d,f-h,k-v,x]
- \*\*5-790.n Durch Platte
- \*\*5-790.p Durch Bewegungsfixateur
- \*\*5-790.q Durch Fixateur interne  
[6. Stelle: d,x]
- \*\*5-790.r Durch Gewindestange  
[6. Stelle: d,x]
- \*\*5-790.x Sonstige
- 5-790.y N.n.bez.
- 5-791 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens**
- Inkl.:* Versorgung kindlicher Frakturen  
Knochen: Humerus, Radius, Ulna, Femur, Tibia, Fibula
- Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Es sind jedoch nicht alle Verfahren an allen Lokalisationen durchführbar
- |    |               |
|----|---------------|
| 2↔ | Humerusschaft |
| 5↔ | Radiuschaft   |
| 8↔ | Ulnaschaft    |
| g↔ | Femurschaft   |
| m↔ | Tibiaschaft   |
| q↔ | Fibulaschaft  |
| x↔ | Sonstige      |
- \*\*5-791.0 Durch Schraube
- \*\*5-791.1 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-791.2 Durch Platte
- \*\*5-791.3 Durch Winkelplatte/Kondylenplatte  
[6. Stelle: 2,g,m,x]
- \*\*5-791.4 Durch dynamische Kompressionsschraube  
[6. Stelle: 2,g,x]
- \*\*5-791.5 Durch Marknagel mit Gelenkkomponente  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-791.6 Durch Marknagel
- \*\*5-791.7 Durch Verriegelungsnagel  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-791.8 Durch Fixateur externe  
*Exkl.:* Durch Ringfixateur (5-791.m ff.)  
Durch Bewegungsfixateur (5-791.n ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-791.9 Durch Materialkombinationen  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-791.c Durch Transfixationsnagel
- \*\*5-791.d Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Fixateur externe mit internen Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-791.g Durch intramedullären Draht  
*Inkl.:* Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES
- \*\*5-791.h Ohne Osteosynthese
- \*\*5-791.k Durch winkelstabile Platte
- \*\*5-791.m Durch Ringfixateur
- \*\*5-791.n Durch Bewegungsfixateur
- \*\*5-791.x Sonstige
- 5-791.y N.n.bez.
- 5-792 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens**
- Inkl.:* Versorgung kindlicher Frakturen  
Knochen: Humerus, Radius, Ulna, Femur, Tibia, Fibula
- Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Es sind jedoch nicht alle Verfahren an allen Lokalisationen durchführbar:
- 2↔ Humerusschaft  
5↔ Radiusschaft  
8↔ Ulnaschaft  
g↔ Femurschaft  
m↔ Tibiaschaft  
q↔ Fibulaschaft  
x↔ Sonstige
- \*\*5-792.0 Durch Schraube
- \*\*5-792.1 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-792.2 Durch Platte
- \*\*5-792.3 Durch Winkelplatte/Kondylenplatte  
[6. Stelle: 2,g,m,x]
- \*\*5-792.4 Durch dynamische Kompressionsschraube  
[6. Stelle: 2,g,x]
- \*\*5-792.5 Durch Marknagel mit Gelenkkomponente  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-792.6 Durch Marknagel
- \*\*5-792.7 Durch Verriegelungsnagel  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-792.8 Durch Fixateur externe  
*Exkl.:* Durch Ringfixateur (5-792.m ff.)  
Durch Bewegungsfixateur (5-792.n ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-792.9 Durch Materialkombinationen  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-792.g Durch intramedullären Draht  
*Inkl.:* Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES
- \*\*5-792.h Ohne Osteosynthese
- \*\*5-792.k Durch winkelstabile Platte
- \*\*5-792.m Durch Ringfixateur
- \*\*5-792.n Durch Bewegungsfixateur
- \*\*5-792.x Sonstige
- 5-792.y N.n.bez.

- 5-793 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens**
- Inkl.:* Versorgung kindlicher Frakturen  
 Offene Reposition einer Epiphysenlösung
- Exkl.:* Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)  
 Patellektomie (5-804.6)  
 Offene Reposition einer Azetabulumfraktur mit Osteosynthese (5-799 ff.)
- Hinw.:* Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 1↔ Humerus proximal
  - 3↔ Humerus distal
  - 4↔ Radius proximal
  - 6↔ Radius distal
  - 7↔ Ulna proximal
  - 9↔ Ulna distal
  - e↔ Schenkelhals
  - f↔ Femur proximal
  - h↔ Femur distal
  - j↔ Patella
  - k↔ Tibia proximal
  - n↔ Tibia distal
  - p↔ Fibula proximal
  - r↔ Fibula distal
  - x↔ Sonstige
- \*\*5-793.0 Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese  
 [6. Stelle: 1,3,4,6,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]
- \*\*5-793.1 Durch Schraube
- \*\*5-793.2 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-793.3 Durch Platte
- \*\*5-793.4 Durch Winkelplatte/Kondylenplatte  
 [6. Stelle: 1,3,e,f,h,k,n,x]
- \*\*5-793.5 Durch dynamische Kompressionsschraube  
 [6. Stelle: 1,e,f,h,k,x]  
*Inkl.:* Rotationsstabiler Schraubenanker mit Gleithülsenplatte
- \*\*5-793.6 Durch Fixateur externe  
*Exkl.:* Durch Ringfixateur (5-793.m ff.)  
 Durch Bewegungsfixateur (5-793.n ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-793.7 Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-793.a Durch Marknagel mit Gelenkkomponente  
 [6. Stelle: 1,3,4,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-793.b Durch Marknagel  
 [6. Stelle: 1,3,4,6,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]
- \*\*5-793.c Durch Transfixationsnagel  
 [6. Stelle: 1,3,4,6,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-793.e Durch (Blount-)Klammern  
[6. Stelle: f,h-k,n,p,r,x]
- \*\*5-793.g Durch intramedullären Draht  
[6. Stelle: 1,3,4,6,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]  
*Inkl.:* Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES
- \*\*5-793.h Ohne Osteosynthese
- \*\*5-793.k Durch winkelstabile Platte
- \*\*5-793.m Durch Ringfixateur  
[6. Stelle: 1,3,4,6,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]
- \*\*5-793.n Durch Bewegungsfixateur
- \*\*5-793.x Sonstige
- 5-793.y N.n.bez.
- 5-794 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens**  
*Inkl.:* Versorgung kindlicher Frakturen  
*Exkl.:* Patellektomie (5-804.6)  
*Hinw.:* Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
1↔ Humerus proximal  
3↔ Humerus distal  
4↔ Radius proximal  
6↔ Radius distal  
7↔ Ulna proximal  
9↔ Ulna distal  
e↔ Schenkelhals  
f↔ Femur proximal  
h↔ Femur distal  
j↔ Patella  
k↔ Tibia proximal  
n↔ Tibia distal  
p↔ Fibula proximal  
r↔ Fibula distal  
x↔ Sonstige
- \*\*5-794.0 Durch Schraube
- \*\*5-794.1 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-794.2 Durch Platte
- \*\*5-794.3 Durch Winkelplatte/Kondylenplatte  
[6. Stelle: 1,3,e,f,h,k,n,x]
- \*\*5-794.4 Durch dynamische Kompressionsschraube  
[6. Stelle: 1,e,f,h,k,x]  
*Inkl.:* Rotationsstabilier Schraubenanker mit Gleithülsenplatte
- \*\*5-794.5 Durch Fixateur externe  
*Exkl.:* Durch Ringfixateur (5-794.m ff.)  
Durch Bewegungsfixateur (5-794.n ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-794.6 Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-794.a Durch Marknagel mit Gelenkkomponente  
[6. Stelle: 1,3,4,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-794.b Durch Marknagel  
[6. Stelle: 1,3,4,6,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]
- \*\*5-794.c Durch Transfixationsnagel  
[6. Stelle: 1,3,4,6,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]
- \*\*5-794.e Durch (Blount-)Klammern  
[6. Stelle: f,h-k,n,p,r,x]
- \*\*5-794.g Durch intramedullären Draht  
[6. Stelle: 1,3,4,6,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]  
*Inkl.:* Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES
- \*\*5-794.h Ohne Osteosynthese
- \*\*5-794.k Durch winkelstabile Platte
- \*\*5-794.m Durch Ringfixateur  
[6. Stelle: 1,3,4,6,7,9,e,f,h,k,n,p,r,x]
- \*\*5-794.n Durch Bewegungsfixateur
- \*\*5-794.x Sonstige
- 5-794.y N.n.bez.

### **5-795 Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen**

- Inkl.:* Handknochen  
Versorgung kindlicher Frakturen  
*Exkl.:* Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)  
Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus (5-797 ff.)  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- |    |                |
|----|----------------|
| 0↔ | Klavikula      |
| a↔ | Karpale        |
| b↔ | Metakarpale    |
| c↔ | Phalangen Hand |
| u↔ | Tarsale        |
| v↔ | Metatarsale    |
| w↔ | Phalangen Fuß  |
| z↔ | Skapula        |
| x↔ | Sonstige       |
- \*\*5-795.1 Durch Schraube
- \*\*5-795.2 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-795.3 Durch Platte
- \*\*5-795.4 Durch Fixateur externe  
*Exkl.:* Durch Ringfixateur (5-795.m ff.)  
Durch Bewegungsfixateur (5-795.n ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-795.5 Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-795.8 Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-795.e Durch (Blount-)Klammern
- \*\*5-795.g Durch intramedullären Draht  
*Inkl.:* Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES
- \*\*5-795.h Ohne Osteosynthese
- \*\*5-795.k Durch winkelstabile Platte
- \*\*5-795.m Durch Ringfixateur  
[6. Stelle: a,b,u,v,x]
- \*\*5-795.n Durch Bewegungsfixateur
- \*\*5-795.p Durch Verriegelungsnagel  
[6. Stelle: b,v,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-795.x Sonstige
- 5-795.y N.n.bez.
- 5-796 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen**  
*Inkl.:* Handknochen  
Versorgung kindlicher Frakturen  
*Exkl.:* Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus (5-797 ff.)  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- |                   |
|-------------------|
| 0↔ Klavikula      |
| a↔ Karpale        |
| b↔ Metakarpale    |
| c↔ Phalangen Hand |
| u↔ Tarsale        |
| v↔ Metatarsale    |
| w↔ Phalangen Fuß  |
| z↔ Skapula        |
| x↔ Sonstige       |
- \*\*5-796.0 Durch Schraube
- \*\*5-796.1 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-796.2 Durch Platte
- \*\*5-796.3 Durch Fixateur externe  
*Exkl.:* Durch Ringfixateur (5-796.m ff.)  
Durch Bewegungsfixateur (5-796.n ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-796.4 Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-796.e Durch (Blount-)Klammern
- \*\*5-796.g Durch intramedullären Draht  
*Inkl.:* Federnagel, Ender-Nagel, Prevot-Nagel, Nancy-Nagel, Rush-Pin, ESIN, TEN, ECMES
- \*\*5-796.h Ohne Osteosynthese
- \*\*5-796.k Durch winkelstabile Platte

- \*\*5-796.m Durch Ringfixateur  
[6. Stelle: a,b,u,v,x]
- \*\*5-796.n Durch Bewegungsfixateur
- \*\*5-796.p Durch Verriegelungsnagel  
[6. Stelle: b,v,x]  
*Inkl.:* Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
- \*\*5-796.x Sonstige
- 5-796.y N.n.bez.
- 5-797 Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus**  
*Inkl.:* Versorgung kindlicher Frakturen  
*Exkl.:* Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-797.b ff.)  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
s↔ Talus  
t↔ Kalkaneus
- \*\*5-797.1 Durch Schraube
- \*\*5-797.2 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-797.3 Durch Platte
- \*\*5-797.4 Durch Fixateur externe  
*Exkl.:* Durch Ringfixateur (5-797.m ff.)  
Durch Bewegungsfixateur (5-797.n ff.)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-797.5 Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-797.e Durch (Blount-)Klemmern
- \*\*5-797.h Ohne Osteosynthese
- \*\*5-797.k Durch winkelstabile Platte
- \*\*5-797.m Durch Ringfixateur
- \*\*5-797.n Durch Bewegungsfixateur
- \*\*5-797.p Durch Verriegelungsnagel  
[6. Stelle: t]
- \*\*5-797.x Sonstige
- 5-797.y N.n.bez.
- 5-798 Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur**  
*Inkl.:* Versorgung kindlicher Frakturen  
Versorgung einer Symphysensprengung und einer Iliosakralgelenksprengung
- 5-798.0 Durch Draht
- 5-798.1 Durch Zuggurtung/Cerclage
- 5-798.2 Durch Schraube, Beckenrand
- 5-798.3 Durch Schraube, hinterer Beckenring
- 5-798.4 Durch Platte, vorderer Beckenring
- 5-798.5 Durch Platte, hinterer Beckenring

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-798.6 Durch Fixateur externe  
*Inkl.:* Beckenzwinge  
*Exkl.:* Durch Ringfixateur (5-798.m)  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- 5-798.7 Durch Fixateur interne
- 5-798.8 Durch Gewindestange
- 5-798.9 Durch Materialkombinationen  
*Hinw.:* Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden.  
Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-798.h Ohne Osteosynthese
- 5-798.m Durch Ringfixateur
- 5-798.x Sonstige
- 5-798.y N.n.bez.
- 5-799 Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese**  
*Inkl.:* Versorgung kindlicher Frakturen  
*Exkl.:* Offene Reposition einer Hüftgelenkluxation (5-79b ff.)  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Implantation einer Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-82)
- 5-799.1↔ Durch Schraube, ventral
- 5-799.2↔ Durch Schraube, dorsal
- 5-799.3↔ Durch Platte, ventral
- 5-799.4↔ Durch Platte, dorsal
- 5-799.5↔ Durch Materialkombinationen, dorsal  
*Hinw.:* Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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.:* Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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.:* Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden.  
Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- 5-799.8↔ Transfixation eines Hüftgelenkes mit Fixateur externe
- 5-799.m↔ Durch Ringfixateur
- 5-799.x↔ Sonstige
- 5-799.y N.n.bez.
- 5-79a Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese**  
*Exkl.:* Reposition einer Luxationsfraktur (5-790 ff.)  
*Hinw.:* Die geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese ist unter 8-201 ff. zu kodieren  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
0↔ Humeroglenoidalgelenk  
1↔ Akromioklavikulargelenk  
2↔ Thorakoskapulargelenk(raum)  
3↔ Sternoklavikulargelenk  
4↔ Humeroulnargelenk  
5↔ Proximales Radioulnargelenk  
6↔ Distales Radioulnargelenk  
7↔ Handgelenk n.n.bez.  
8↔ Radiokarpalgelenk  
9↔ Ulnokarpalgelenk  
a↔ Handwurzelgelenk  
b↔ Karpometakarpalgelenk  
c↔ Metakarpophalangealgelenk

- d↔ Interphalangealgelenk
- e↔ Iliosakralgelenk
- f Symphyse
- g↔ Hüftgelenk
- h↔ Kniegelenk
- j↔ Proximales Tibiofibulargelenk
- k↔ Oberes Sprunggelenk
- m↔ Unteres Sprunggelenk
- n↔ Tarsalgelenk
- p↔ Tarsometatarsalgelenk
- q↔ Metatarsophalangealgelenk
- r↔ Zehengelenk
- s↔ Humeroradialgelenk
- t↔ Ellenbogengelenk n.n.bez.
- x↔ Sonstige

- \*\*5-79a.0** Durch Schraube  
[6. Stelle: 0,1,3-t,x]
- \*\*5-79a.1** Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-79a.6** Durch Fixateur externe  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-79a.7** Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-79a.c** Durch Transfixationsnagel  
[6. Stelle: h,k,m,x]
- \*\*5-79a.e** Durch (Blount-)Klammern  
[6. Stelle: 0,1,3-a,h-q,s,t,x]
- \*\*5-79a.g** Durch intramedullären Draht  
[6. Stelle: 0,1,3-9,b-d,g-t,x]  
*Inkl.:* Federnagel
- \*\*5-79a.x** Sonstige
- 5-79a.y** N.n.bez.

### **5-79b Offene Reposition einer Gelenkluxation**

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

- 0↔ Humeroglenoidalgelenk
- 1↔ Akromioklavikulargelenk
- 2↔ Thorakoskapulargelenk(raum)
- 3↔ Sternoklavikulargelenk
- 4↔ Humeroulnargelenk
- 5↔ Proximales Radioulnargelenk
- 6↔ Distales Radioulnargelenk
- 7↔ Handgelenk n.n.bez.
- 8↔ Radiokarpalgelenk
- 9↔ Ulnokarpalgelenk
- a↔ Handwurzelgelenk
- b↔ Karpometakarpalgelenk
- c↔ Metakarpophalangealgelenk
- d↔ Interphalangealgelenk
- e↔ Iliosakralgelenk
- f Symphyse
- g↔ Hüftgelenk
- h↔ Kniegelenk
- j↔ Proximales Tibiofibulargelenk

## Systematisches Verzeichnis

---

k↔ Oberes Sprunggelenk  
m↔ Unteres Sprunggelenk  
n↔ Tarsalgelenk  
p↔ Tarsometatarsalgelenk  
q↔ Metatarsophalangealgelenk  
r↔ Zehengelenk  
s↔ Humeroradialgelenk  
t↔ Ellenbogengelenk n.n.bez.  
x↔ Sonstige

- \*\*5-79b.0 Durch Schraube
- \*\*5-79b.1 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
- \*\*5-79b.2 Durch Platte
- \*\*5-79b.6 Durch Fixateur externe  
*Hinw.:* Alle durch den Fixateur externe überbrückten Frakturlokalisationen sind einzeln zu kodieren
- \*\*5-79b.7 Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b 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  
*Hinw.:* Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren
- \*\*5-79b.c Durch Transfixationsnagel  
[6. Stelle: h-m,x]
- \*\*5-79b.e Durch (Blount-)Klammern
- \*\*5-79b.g Durch intramedullären Draht  
[6. Stelle: 0,1,3-d,g-m,p-t,x]  
*Inkl.:* Federnagel
- \*\*5-79b.h Ohne Osteosynthese
- \*\*5-79b.x Sonstige
- 5-79b.y N.n.bez.
- 5-79c Andere Reposition von Fraktur und Luxation**
- 5-79c.0 Reposition einer Fraktur durch intraossäre instrumentelle Aufrichtung  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren  
Mit diesem Kode sind nur Verfahren zu kodieren, die eine intraossäre Reposition durch spezielle Repositionssysteme erzielen (z.B. Ballonsysteme, Hydrauliksysteme). Dieser Kode ist nicht anzuwenden bei der Verwendung einfacher Repositionshilfen (z.B. Stößel, Hebel, Repositionszangen)

## **5-80**

### **Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen**

*Exkl.:* Offene Reposition von Gelenkfrakturen (5-793 ff.)  
Offene Reposition von Gelenkluxationen (5-79b ff.)  
Arthroskopische Gelenkoperationen (5-81)

*Hinw.:* Das Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe ist gesondert zu kodieren (5-869.2)

Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)

Die Art des Transplantates ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-930 ff.)

Die Lokalisation ist für die Kodes 5-800 ff., 5-801 ff. und 5-809 ff. nach folgender Liste zu kodieren:

0↔ Humeroglenoidalgelenk  
1↔ Akromioklavikulargelenk  
2↔ Thorakoskapulargelenk(raum)  
3↔ Sternoklavikulargelenk  
4↔ Humeroulnargelenk  
5↔ Proximales Radioulnargelenk  
6↔ Distales Radioulnargelenk  
7↔ Handgelenk n.n.bez.

8↔	Radioarpalgelenk
9↔	Ulnokarpalgelenk
e↔	Iliosakralgelenk
f	Sympyse
g↔	Hüftgelenk
h↔	Kniegelenk
j↔	Proximales Tibiofibulargelenk
k↔	Oberes Sprunggelenk
m↔	Unteres Sprunggelenk
n↔	Tarsalgelenk
p↔	Tarsometatarsalgelenk
q↔	Metatarsophalangealgelenk
r↔	Zehengelenk
s↔	Humeroradialgelenk
t↔	Ellenbogengelenk n.n.bez.
x↔	Sonstige

**5-800 Offen chirurgische Operation eines Gelenkes***Inkl.:* Handgelenk*Exkl.:* Operation an Gelenken der Hand (5-844 ff.)*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren**\*\*5-800.0 Arthrotomie***Inkl.:* Kapsulotomie**\*\*5-800.1 Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch****\*\*5-800.2 Gelenkspülung mit Drainage, septisch****\*\*5-800.3 Debridement****\*\*5-800.4 Synovialektomie, partiell****\*\*5-800.5 Synovialektomie, total****\*\*5-800.6 Gelenkmobilisation [Arthrolyse]****\*\*5-800.7 Entfernung periartikulärer Verkalkungen****\*\*5-800.8 Entfernung freier Gelenkkörper***Inkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers  
Entfernung osteochondraler Fragmente**\*\*5-800.9 Zystenexstirpation***Exkl.:* Exstirpation einer Bakerzyste (5-859.2 ff.)**\*\*5-800.a Einlegen eines Medikamententrägers***Inkl.:* Wechsel**\*\*5-800.b Entfernen eines Medikamententrägers****\*\*5-800.c Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten****\*\*5-800.x Sonstige***Inkl.:* Entfernung von Gelenzkötten**5-800.y N.n.bez.****5-801 Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken***Exkl.:* Offen chirurgische Operationen am Labrum acetabulare (5-80a ff.)*Hinw.:* Die Entnahme eines Knorpel-Knochen-Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783.6 ff.)

Die Knorpel-Knochen-Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-784.5 ff., 5-784.6 ff.)

Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-800 zu kodieren

**\*\*5-801.0 Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel**

[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]

**\*\*5-801.3 Refixation eines osteochondralen Fragmentes**

[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]

*Exkl.:* Offene Reposition einer Pipkinfraktur (5-799 ff.)**\*\*5-801.4 Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation**

[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]

**5-801.5↔ Meniskusresektion, partiell**

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-801.6↔ Meniskusresektion, komplett
- 5-801.7↔ Meniskusrefixation
- 5-801.8↔ Exzision eines Meniskusganglions
- 5-801.9↔ Meniskustransplantation
- \*\*5-801.a Entnahme eines Knorpeltransplantates  
[6. Stelle: 0,4,7,g,h,k,m,s,t,x]  
*Inkl.:* Entnahme von Knorpel zur Zell- und Gewebezüchtung
- \*\*5-801.b Knorpeltransplantation  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]  
*Inkl.:* Offen chirurgische Transplantation von mechanisch zerkleinertem autogenen Knorpelgewebe (Minced-Cartilage-Verfahren)
- \*\*5-801.c Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]  
*Exkl.:* Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation (5-801.k ff.)
- 5-801.d↔ Resektion des Discus triangularis
- 5-801.e↔ Implantation eines künstlichen Meniskus  
*Inkl.:* Kollagenmeniskus, Meniskus aus Polyurethan  
*Exkl.:* Implantation eines interpositionellen, nicht verankerten Implantates am Kniegelenk (5-822.c)
- 5-801.f↔ Entfernung eines künstlichen Meniskus  
*Inkl.:* Kollagenmeniskus, Meniskus aus Polyurethan  
*Exkl.:* Entfernung eines interpositionellen, nicht verankerten Implantates am Kniegelenk (5-823.e)
- \*\*5-801.g Knorpelglättung, mechanisch (Chondoplastik)  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]
- \*\*5-801.h Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik)  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]
- 5-801.j↔ Implantation eines patientenindividuellen metallischen Knorpelersatzes am Kniegelenk
- \*\*5-801.k Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]
- \*\*5-801.m Implantation von metallischem Knorpelersatz mit nicht patientenindividuellem Implantat
- \*\*5-801.n Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]  
*Inkl.:* Autogene matrixinduzierte Chondrogenese
- \*\*5-801.p Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]  
*Exkl.:* Autogene matrixinduzierte Chondrogenese (5-801.n ff.)
- \*\*5-801.x Sonstige
- 5-801.y N.n.bez.
- 5-802 Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes**  
*Exkl.:* Kreuzbandplastik und andere Bandplastiken am Kniegelenk (5-803 ff.)
- 5-802.0↔ Naht des vorderen Kreuzbandes
- 5-802.1↔ Naht des hinteren Kreuzbandes
- 5-802.2↔ Knöcherne Refixation (Reinsertion) des vorderen Kreuzbandes
- 5-802.3↔ Knöcherne Refixation (Reinsertion) des hinteren Kreuzbandes
- 5-802.4↔ Naht des medialen Kapselbandapparates
- 5-802.5↔ Naht des medialen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus
- 5-802.6↔ Naht des lateralen Kapselbandapparates
- 5-802.7↔ Naht des lateralen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus
- 5-802.8↔ Kombinierte Rekonstruktion
- 5-802.9↔ Naht des dorsalen Kapselbandapparates

- 5-802.a↔ Knöcherne Refixation (Reinsertion) des medialen Kapselbandapparates  
 5-802.b↔ Knöcherne Refixation (Reinsertion) des lateralen Kapselbandapparates  
 5-802.x↔ Sonstige  
 5-802.y N.n.bez.

**5-803 Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk**

*Inkl.:* Transplantatentnahme, Isometriemessung und Notch-Plastik

- 5-803.0↔ Vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne  
 5-803.1↔ Vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne  
 5-803.2↔ Vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz  
 5-803.3↔ Hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne  
 5-803.4↔ Hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne  
 5-803.5↔ Hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz  
 5-803.6↔ Medialer Bandapparat  
 5-803.7↔ Lateraler Bandapparat  
 5-803.8↔ Kombinierte Bandplastik  
 5-803.9↔ Dorsomedialer Bandapparat  
 5-803.a↔ Dorsolateraler Bandapparat  
 5-803.b↔ Vorderes Kreuzband mit allogener Sehne  
 5-803.c↔ Hinteres Kreuzband mit allogener Sehne  
 5-803.x↔ Sonstige  
 5-803.y N.n.bez.

**5-804 Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat**

*Exkl.:* Offen chirurgische Operationen am Gelenkknorpel (5-801 ff.)

*Hinw.:* Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)  
 Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)

- 5-804.0↔ Retinakulumspaltung, lateral  
 5-804.1↔ Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation  
*Inkl.:* Mediale Raffung  
 5-804.2↔ Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)  
 5-804.3↔ Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan  
 5-804.4↔ Patellaosteotomie  
 5-804.5↔ Teilresektion der Patella  
 5-804.6↔ Patellektomie  
 5-804.7↔ Naht des medialen Retinakulums  
 5-804.8↔ Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL]  
*Hinw.:* Die Entnahme von ortsständigem Sehnengewebe ist im Kode enthalten  
 5-804.x↔ Sonstige  
 5-804.y N.n.bez.

**5-805 Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes**

*Exkl.:* Osteotomie am Schultergelenk (5-781 ff.)

*Hinw.:* Die Entnahme eines Knochentransplantates oder eines Knorpel-Knochen-Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)

- 5-805.0↔ Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)  
 5-805.1↔ Refixation eines knöchernen Limbusabisses  
 5-805.2↔ Vordere Pfannenrandplastik  
 5-805.3↔ Hintere Pfannenrandplastik  
 5-805.4↔ Vordere Kapselplastik  
 5-805.5↔ Hintere Kapselplastik

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-805.6↔ Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale  
5-805.7↔ Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht  
5-805.8↔ Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung  
5-805.9↔ Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat  
*Exkl.:* Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat (5-805.a)  
5-805.a↔ Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat  
*Inkl.:* Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch nicht resorbierbaren Kollagen-Patch  
5-805.b↔ Obere Kapselplastik  
*Inkl.:* Fixation durch Knochenanker  
5-805.x↔ Sonstige  
5-805.y N.n.bez.

**5-806 Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes**

- 5-806.3↔ Naht der Syndesmose  
5-806.4↔ Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne  
5-806.5↔ Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe  
[Broström-Gould]  
5-806.6↔ Bandplastik des lateralen Bandapparates mit alloplastischem Bandersatz  
5-806.7↔ Fesselung der Peronealsehnen  
5-806.8↔ Naht eines Bandes des unteren Sprunggelenkes  
5-806.9↔ Bandplastik des medialen Bandapparates  
5-806.a↔ Bandplastik der Syndesmose  
5-806.b↔ Bandplastik des unteren Sprunggelenkes  
5-806.c↔ Naht des lateralen Bandapparates  
*Inkl.:* Naht eines oder mehrerer fibularer Bänder  
5-806.d↔ Naht des medialen Bandapparates  
*Inkl.:* Naht des Ligamentum deltoideum  
5-806.x↔ Sonstige  
5-806.y N.n.bez.

**5-807 Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke**

*Inkl.:* Bandplastik  
*Exkl.:* Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes (5-802 ff., 5-803 ff.)  
Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes (5-805 ff.)  
Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes (5-806 ff.)  
Operationen an der Hand (5-84)  
Naht eines Bandes des unteren Sprunggelenkes (5-806.8)  
Bandplastik des medialen Bandapparates (5-806.9), der Syndesmose (5-806.a) oder des unteren Sprunggelenkes (5-806.b)

- 5-807.0↔ Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes  
5-807.1↔ Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder  
5-807.2↔ Naht des radioulnaren Ringbandes  
5-807.3 Naht des distalen radioulnaren Bandapparates  
*Inkl.:* Diskus  
.30↔ Naht ohne Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates  
.31↔ Naht mit Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates  
*Inkl.:* Transossäre Fixation oder Fixation mit Knochenanker  
5-807.4↔ Naht des Bandapparates der Klavikula  
*Inkl.:* Augmentation  
5-807.5↔ Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung  
5-807.6↔ Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation

5-807.7 Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes

*Inkl.:* Transossäre Fixation oder Fixation mit Knochenanker

.70↔ Naht des medialen Kapselbandapparates

.71↔ Naht des lateralen Kapselbandapparates

.72↔ Plastik des medialen Kapselbandapparates

*Inkl.:* Augmentation

*Hinw.:* Die Transplantatentnahme ist gesondert zu kodieren

.73↔ Plastik des lateralen Kapselbandapparates

*Inkl.:* Augmentation

*Hinw.:* Die Transplantatentnahme ist gesondert zu kodieren

5-807.x↔ Sonstige

5-807.y N.n.bez.

## 5-808 Offen chirurgische Arthrodese

*Inkl.:* Planung

Korrekturarthrodese

*Exkl.:* Arthrodese an kleinen Gelenken der Hand (5-846 ff.)

Temporäre Fixation eines Gelenkes (5-809.2 ff., 5-809.4 ff.)

Temporäre Fixation an kleinen Gelenken der Hand (5-849.1)

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

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

Eine (Keil-)Resektion/(Keil-)Osteotomie der Gelenkflächenanteile zur Achsenkorrektur ist nicht gesondert zu kodieren

5-808.0↔ Iliosakralgelenk

5-808.1 Symphyse

5-808.2↔ Hüftgelenk

5-808.3↔ Kniegelenk

5-808.4↔ Schultergelenk

5-808.5↔ Ellenbogengelenk

5-808.6↔ Handgelenk

5-808.7 Oberes Sprunggelenk

*Exkl.:* Offen chirurgische Fusion des distalen Tibiofibulargelenkes (5-809.5)

.70↔ Ohne weiteres Gelenk

.71↔ Mit unterem Sprunggelenk

*Inkl.:* Tibio-kalkaneare Arthrodese, tibio-tarsale Arthrodese

.72↔ Mit unterem Sprunggelenk und Chopartgelenk, kombiniert

*Inkl.:* Tibio-kalkaneare Arthrodese, tibio-tarsale Arthrodese

5-808.8 Unterer Sprunggelenk

.80↔ Eine Sprunggelenkskammer

*Inkl.:* Subtalare (talo-calcaneare) Arthrodese, talo-naviculare Arthrodese, calcaneo-cuboidale Arthrodese

.81↔ Zwei Sprunggelenkskammern

*Inkl.:* Talo-naviculo-calcaneare Arthrodese, talo-calcaneo-cuboidale Arthrodese

.82↔ Drei Sprunggelenkskammern

*Inkl.:* Triple-Arthrodese

5-808.a Fußwurzel und/oder Mittelfuß

*Inkl.:* Tarsometatarsale Arthrodese, naviculo-cuneiforme Arthrodese

*Exkl.:* Arthrodese am Metatarsophalangealgelenk (5-808.b ff.)

*Hinw.:* Zu den zu zählenden Gelenkfächern gehören die Gelenkfächer der Tarsometatarsalgelenke 1-5 und der intercuneiformen Gelenke sowie die naviculocuneiformen Gelenkfächer. Die korrespondierenden Gelenkflächen zwischen Os cuneiforme mediale und Os naviculare, Os cuneiforme intermedium und Os naviculare sowie Os cuneiforme laterale und Os naviculare zählen jeweils als ein Gelenkfach. Die knorpeligen Flächen zwischen den Metatarsalbasen werden nicht gezählt

.a4↔ Ein Gelenkfach

.a5↔ Zwei Gelenkfächer

.a6↔ Drei Gelenkfächer

.a7↔ Vier Gelenkfächer

.a8↔ Fünf oder mehr Gelenkfächer

*Inkl.:* Komplette Lisfranc-Arthrodese

## Systematisches Verzeichnis

---

- .a9↔ Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv
- .aa↔ Zwei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
- .ab↔ Drei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
- .ac↔ Vier Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
- .ad↔ Fünf oder mehr Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv  
*Inkl.:* Komplette Lisfranc-Arthrodese
- .ae↔ Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv mittels eines kortikospongiösen Spanes  
*Hinw.:* Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei einer Reoperation bei Rezidiv an einem Gelenkfach mittels eines kortikospongiösen Spanes der Kode 5-808.a9 und ein Kode aus 5-784 ff. zu verwenden
- .af↔ Zwei oder mehr Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv mittels eines kortikospongiösen Spanes  
*Hinw.:* Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei einer Reoperation bei Rezidiv an zwei oder mehr Gelenkfächern mittels eines kortikospongiösen Spanes ein Kode aus 5-808.aa bis 5-808.ad und ein Kode aus 5-784 ff. zu verwenden

### **5-808.b Zehengelenk**

- .b0↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
- .b1↔ Interphalangealgelenk, Digitus I
- .b7↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus I, Reoperation bei Rezidiv
- .b8↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus I, Reoperation bei Rezidiv mittels eines kortikospongiösen Spanes  
*Hinw.:* Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei einer Reoperation bei Rezidiv am Großzehengrundgelenk mittels eines kortikospongiösen Spanes der Kode 5-808.b7 und ein Kode aus 5-784 ff. zu verwenden
- .b9↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
- .ba↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
- .bb↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
- .bc↔ Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke
- .bd↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
- .be↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
- .bf↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
- .bg↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke
- .bh↔ Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 5 oder mehr Gelenke
- .bx↔ Sonstige

### **5-808.x↔ Sonstige**

### **5-808.y N.n.bez.**

## **5-809 Andere Gelenkoperationen**

*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-800 zu kodieren

- \*\*5-809.0 Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch**  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]  
*Exkl.:* Durchtrennung des Lig. carpi transversum, Ringbandspaltung (5-841.1 ff.)
- \*\*5-809.1 Arthrorise, offen chirurgisch**  
*Exkl.:* Arthrorise an Gelenken der Hand (5-849.6)
- \*\*5-809.2 Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch**  
[6. Stelle: 0,2-9,e-t,x]  
*Exkl.:* Temporäre Fixation an Gelenken der Hand (5-849.1)  
Temporäre Fixation des Akromioklavikulargelenkes (5-807.5, 5-807.6)  
*Hinw.:* Das zur temporären Fixation angewandte Osteosyntheseverfahren ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
- \*\*5-809.3 Einbringen einer Entlastungsfeder, offen chirurgisch**  
[6. Stelle: h]
- \*\*5-809.4 Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan**  
*Exkl.:* Temporäre Fixation an Gelenken der Hand (5-849.1)  
*Hinw.:* Das zur temporären Fixation angewandte Osteosyntheseverfahren ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
- 5-809.5↔ Fusion des distalen Tibiofibulargelenkes, offen chirurgisch**  
*Exkl.:* Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe (5-869.2)  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)

\*\*5-809.x Sonstige

5-809.y N.n.bez.

### **5-80a Offen chirurgische Operationen am Labrum acetabulare**

5-80a.0↔ Rekonstruktion durch Transplantat

5-80a.1↔ Naht oder sonstige Refixation

Inkl.: Knochenanker

5-80a.x↔ Sonstige

5-80a.y N.n.bez.

## **5-81 Arthroskopische Gelenkoperationen**

Inkl.: Endoskopische Eingriffe im periartikulären Raum

Exkl.: Alleinige diagnostische Arthroskopie (1-697 ff.)

Hinw.: Eine gleichzeitig durchgeführte diagnostische Arthroskopie ist im Kode enthalten

Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)

Die Art des Transplantates ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-930 ff.)

Die Lokalisation ist für die Kodes 5-810 ff. bis 5-812 ff. und 5-819 ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- 0↔ Humeroglenoidalgelenk
- 1↔ Akromioklavikulargelenk
- 2↔ Thorakoskapulargelenk(raum)
- 3↔ Sternoklavikulargelenk
- 4↔ Humeroulnargelenk
- 5↔ Proximales Radioulnargelenk
- 6↔ Distales Radioulnargelenk
- 7↔ Handgelenk n.n.bez.
- 8↔ Radiokarpalgelenk
- 9↔ Ulnokarpalgelenk
- e↔ Iliosakralgelenk
- f↔ Symphyse
- g↔ Hüftgelenk
- h↔ Kniegelenk
- j↔ Proximales Tibiofibulargelenk
- k↔ Oberes Sprunggelenk
- m↔ Unteres Sprunggelenk
- n↔ Tarsalgelenk
- p↔ Tarsometatarsalgelenk
- q↔ Metatarsophalangealgelenk
- r↔ Zehengelenk
- s↔ Humeroradialgelenk
- t↔ Ellenbogengelenk n.n.bez.
- x↔ Sonstige

### **5-810 Arthroskopische Gelenkoperation**

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

\*\*5-810.0 Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch

\*\*5-810.1 Gelenkspülung mit Drainage, septisch

\*\*5-810.2 Gelenkmobilisation [Arthrolyse]

Inkl.: Debridement

\*\*5-810.3 Entfernung von Osteosynthesematerial

[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]

Inkl.: Entfernung anderer Implantate

\*\*5-810.4 Entfernung freier Gelenkkörper

[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]

Inkl.: Entfernung eines Fremdkörpers  
Entfernung osteochondraler Fragmente

\*\*5-810.5 Entfernung periartikulärer Verkalkungen

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-810.6 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes und zur Angabe einer arthroskopischen Unterstützung bei einer Frakturversorgung zu verwenden  
Eine durchgeführte Frakturosteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-79)
- \*\*5-810.7 Einlegen eines Medikamententrägers  
*Inkl.:* Wechsel
- \*\*5-810.8 Entfernen eines Medikamententrägers
- \*\*5-810.9 Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]
- \*\*5-810.x Sonstige
- 5-810.y N.n.bez.
- 5-811 Arthroskopische Operation an der Synovialis**  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-810 zu kodieren
- \*\*5-811.0 Resektion einer Plica synovialis  
[6. Stelle: 7,h,x]
- \*\*5-811.1 Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper)  
[6. Stelle: g,h,x]
- \*\*5-811.2 Synovektomie, partiell  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]
- \*\*5-811.3 Synovektomie, total  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]
- \*\*5-811.4 Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe  
[6. Stelle: 0-9,f-t,x]  
*Inkl.:* Arthroskopische Patelladenervierung
- \*\*5-811.x Sonstige
- 5-811.y N.n.bez.
- 5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken**  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-810 zu kodieren
- \*\*5-812.0 Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]
- \*\*5-812.3 Refixation eines osteochondralen Fragmentes  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]
- 5-812.5↔ Meniskusresektion, partiell  
*Inkl.:* Meniskusglättung
- 5-812.6↔ Meniskusresektion, total
- 5-812.7↔ Meniskusrefixation
- \*\*5-812.8 Entnahme eines Knorpeltransplantates  
[6. Stelle: 0,4,7,g,h,k,m,s,t,x]  
*Inkl.:* Entnahme von Knorpel zur Zell- und Gewebezüchtung
- \*\*5-812.9 Knorpeltransplantation  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]  
*Inkl.:* Arthroskopische Transplantation von mechanisch zerkleinertem autogenen Knorpelgewebe (Minced-Cartilage-Verfahren)
- \*\*5-812.a Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]  
*Exkl.:* Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation (5-812.h ff.)
- 5-812.b↔ Resektion des Discus triangularis
- 5-812.c↔ Implantation eines künstlichen Meniskus  
*Inkl.:* Kollagenmeniskus, Meniskus aus Polyurethan
- 5-812.d↔ Entfernung eines künstlichen Meniskus  
*Inkl.:* Kollagenmeniskus, Meniskus aus Polyurethan
- \*\*5-812.e Knorpelglättung (Chondroplastik)  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]

- \*\*5-812.f Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik)  
 [6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]
- \*\*5-812.g Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates  
 [6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]  
*Inkl.:* Autogene matrixinduzierte Chondrogenese
- \*\*5-812.h Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation  
 [6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]
- \*\*5-812.k Resektion eines oder mehrerer Osteophyten
- \*\*5-812.m Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates  
 [6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-t,x]  
*Exkl.:* Autogene matrixinduzierte Chondrogenese (5-812.g ff.)
- 5-812.n Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]  
 .n0↔ Refixation, kapsulär  
*Inkl.:* Straffung  
 .n1↔ Refixation, knöchern  
 .n2↔ Rekonstruktion durch Transplantat  
*Hinw.:* Die Transplantatentnahme ist gesondert zu kodieren  
 .nx↔ Sonstige
- 5-812.p↔ Meniskustransplantation
- \*\*5-812.x Sonstige
- 5-812.y N.n.bez.
- 5-813 Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes**  
*Inkl.:* Transplantatentnahme, Isometriemessung und Notch-Plastik
- 5-813.0↔ Naht des vorderen Kreuzbandes
- 5-813.1↔ Naht des hinteren Kreuzbandes
- 5-813.2↔ Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes
- 5-813.3↔ Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne
- 5-813.4↔ Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
- 5-813.5↔ Plastik des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz
- 5-813.6↔ Plastik des hinteren Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne
- 5-813.7↔ Plastik des hinteren Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
- 5-813.8↔ Plastik des hinteren Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz
- 5-813.9↔ Durchtrennung der Kniegelenkkapsel (Lateral release)
- 5-813.a↔ Naht des medialen Kapselbandapparates
- 5-813.b↔ Naht des lateralen Kapselbandapparates
- 5-813.c↔ Naht des dorsalen Kapselbandapparates
- 5-813.d↔ Plastik des medialen Kapselbandapparates
- 5-813.e↔ Plastik des lateralen Kapselbandapparates
- 5-813.f↔ Plastik des dorsalen Kapselbandapparates
- 5-813.g↔ Plastik des vorderen Kreuzbandes mit allogener Sehne
- 5-813.h↔ Plastik des hinteren Kreuzbandes mit allogener Sehne
- 5-813.j↔ Augmentation des vorderen Kreuzbandes  
*Inkl.:* Naht, dynamische intraligamentäre Stabilisierung
- 5-813.k↔ Augmentation des hinteren Kreuzbandes  
*Inkl.:* Naht, dynamische intraligamentäre Stabilisierung
- 5-813.x↔ Sonstige
- 5-813.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-814 Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes**
- 5-814.0↔ Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
- 5-814.1↔ Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren  
*Inkl.:* Knochenanker
- 5-814.2↔ Refixation eines knöchernen Labrumabisses (Bankart-Läsion)
- 5-814.3↔ Erweiterung des subakromialen Raumes  
*Inkl.:* Bursektomie  
Resektion des Ligamentum coracoacromiale
- 5-814.4↔ Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette  
*Inkl.:* Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit Debridement
- 5-814.5↔ Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht  
*Inkl.:* Fixation durch Knochenanker
- 5-814.6 Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantation
- .60↔ Mit Sehnentransplantat
- .61↔ Mit Dermistransplantat
- .62↔ Mit Faszia-lata-Transplantat
- .6x↔ Mit sonstigem Transplantat
- 5-814.7↔ Tenotomie der langen Bizepssehne
- 5-814.8↔ Naht der langen Bizepssehne
- 5-814.9↔ Tenodese der langen Bizepssehne
- 5-814.b↔ Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren  
*Inkl.:* Freie Sehnentransplantation  
*Hinw.:* Die Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-852.f ff.)
- 5-814.c↔ Einbringen eines Abstandhalters
- 5-814.d↔ Schrumpfung der Schultergelenkkapsel durch Energiequellen  
*Inkl.:* Elektroauter
- 5-814.e↔ Obere Kapselplastik  
*Inkl.:* Fixation durch Knochenanker
- 5-814.x↔ Sonstige
- 5-814.y N.n.bez.
- 5-815 Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk**
- Inkl.:* Transplantatentnahme, Isometriemessung und Notch-Plastik  
*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.

**5-816 Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare**

- 5-816.0↔ Naht oder sonstige Refixation  
*Inkl.:* Knochenanker
- 5-816.1↔ Glättung und (Teil-)Resektion  
*Inkl.:* Verwendung von Energiequellen
- 5-816.2↔ Rekonstruktion durch Transplantat
- 5-816.x↔ Sonstige
- 5-816.y N.n.bez.

**5-819 Andere arthroskopische Operationen**

*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-810 zu kodieren

- \*\*5-819.0 Durchtrennung eines Bandes  
[6. Stelle: 0,1,3-9,e-t,x]
- \*\*5-819.1 Debridement einer Sehne  
[6. Stelle: 0,4,5,h,k,s,t,x]  
*Exkl.:* Offen chirurgisches Debridement einer Sehne (5-850.c ff.)
- \*\*5-819.2 Resektion eines Ganglions  
[6. Stelle: 0,h,x]  
*Exkl.:* Offen chirurgische Resektion eines Ganglions (5-859.2 ff.)
- 5-819.4↔ Bandplastik des lateralen Bandapparates des Sprunggelenkes mit ortsständigem Gewebe  
[Broström-Gould]
- \*\*5-819.x Sonstige
- 5-819.y N.n.bez.

**5-82 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz**

*Hinw.:* Eine Abtragung von Osteophyten ist nicht gesondert zu kodieren  
Eine durchgeführte Knochentransplantation und -transposition ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)

**5-820 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk**

*Hinw.:* Eine durchgeführte Pfannendachplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.1)  
Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h)  
Die Verwendung von Osteosynthesematerial ist zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)  
Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.)  
Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist zusätzlich zu kodieren (5-829.a)  
Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.c)  
Die Verwendung einer hypoallergenen Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.e)  
Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)  
Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist zusätzlich zu kodieren (5-829.n)  
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)  
Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren  
Die computergestützte intraoperative biomechanische Ausrichtung des Implantates ist zusätzlich zu kodieren (5-86a.4)  
Die Angabe zur Verwendung von Zement ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
0↔ Nicht zementiert  
1↔ Zementiert  
2↔ Hybrid (teilzementiert)

- \*\*5-820.0 Totalendoprothese
- \*\*5-820.2 Totalendoprothese, Sonderprothese  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
- \*\*5-820.3 Femurkopfprothese  
[6. Stelle: 0,1]
- \*\*5-820.4 Duokopfprothese  
[6. Stelle: 0,1]

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-820.5 Gelenkpfannenstützschale  
[6. Stelle: 0,1]  
*Inkl.:* Implantation eines Antiluxationspfannenrandes
- \*\*5-820.7 Gelenkschnapp-Pfanne
- \*\*5-820.8 Oberflächenersatzprothese
- 5-820.9 Kurzschaft-Femurkopfprothese  
.92↔ Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert  
.93↔ Ohne Pfannenprothese, zementiert  
.94↔ Mit Pfannenprothese, nicht zementiert  
.95↔ Mit Pfannenprothese, zementiert  
.96↔ Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
- \*\*5-820.x Sonstige
- 5-820.y N.n.bez.
- 5-821 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk**  
*Exkl.:* Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820 ff. mit 5-829.n)  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h)  
Der Einbau einer Gelenkpfannenstützschale oder eines Antiluxationspfannenrandes ist gesondert zu kodieren (5-820.5 ff.)  
Die Verwendung von Osteosynthesematerial ist zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)  
Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.)  
Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind zusätzlich zu kodieren (5-829.b)  
Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.c)  
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)  
Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren  
Die Verwendung einer hypoallergenen Endoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.e)  
Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.j ff.)  
Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.q)  
Die computergestützte intraoperative biomechanische Ausrichtung des Implantates ist zusätzlich zu kodieren (5-86a.4)
- 5-821.0↔ Revision (ohne Wechsel)
- 5-821.1 Wechsel einer Femurkopfprothese  
*Inkl.:* Im Rahmen eines Teilwechsels bei vorhandener Totalendoprothese  
.10↔ In Femurkopfprothese, nicht zementiert  
.11↔ In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.  
.12↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert  
.13↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.  
.14↔ In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)  
.15↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese  
.16↔ In Duokopfprothese  
.18↔ Isolierter Wechsel des Aufsteckkopfes  
*Exkl.:* Isolierter Wechsel des Duokopfes (5-821.f5)  
.1x↔ Sonstige
- 5-821.2 Wechsel einer Gelenkpfannenprothese  
*Inkl.:* Im Rahmen eines Teilwechsels bei vorhandener Totalendoprothese  
.20↔ In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert  
.22↔ In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.  
.24↔ In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes  
.25↔ In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes  
.26↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert  
.27↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.  
.28↔ In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)  
.29↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese  
.2a↔ Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel

- .2b↔ Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
  - .2x↔ Sonstige
- 5-821.3 Wechsel einer zementierten Totalendoprothese**
- .30↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
  - .31↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
  - .32↔ In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
  - .33↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
  - .3x↔ Sonstige
- 5-821.4 Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese**
- .40↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
  - .41↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
  - .42↔ In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
  - .43↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
  - .4x↔ Sonstige
- 5-821.5 Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)**
- .50↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
  - .51↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
  - .52↔ In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
  - .53↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
  - .5x↔ Sonstige
- 5-821.6 Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese**  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
- .60↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
  - .61↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
  - .62↔ In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
  - .63↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
  - .6x↔ Sonstige
- 5-821.7↔ Entfernung einer Totalendoprothese**
- 5-821.8↔ Entfernung einer Femurkopfprothese**
- 5-821.9↔ Entfernung einer Duokopfprothese**
- 5-821.a↔ Entfernung einer Femurkopfkappe**
- 5-821.b↔ Entfernung einer Gelenkpfannenprothese**
- 5-821.c↔ Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale**  
*Inkl.:* Entfernung eines Antiluxationspfannenrandes
- 5-821.d↔ Entfernung einer Gelenkschnapp-Pfanne**
- 5-821.e↔ Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese**  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
- 5-821.f Wechsel einer Duokopfprothese**  
*Inkl.:* Im Rahmen eines Teilwechsels bei vorhandener Duokopfprothese
- .f0↔ In Duokopfprothese, nicht zementiert
  - .f1↔ In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
  - .f2↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
  - .f3↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
  - .f4↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese  
*Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
  - .f5↔ Isolierter Wechsel des Duokopfes  
*Inkl.:* Konusadapter
  - .fx↔ Sonstige
- 5-821.g Wechsel einer Oberflächenersatzprothese**
- .g0↔ In Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
  - .g1↔ In Oberflächenersatzprothese, zementiert
  - .g2↔ In Oberflächenersatzprothese, hybrid (teilzementiert)

## Systematisches Verzeichnis

---

- .g3↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
- .g4↔ In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
- .g5↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese
- .gx↔ Sonstige

5-821.h↔ Entfernung einer Oberflächenersatzprothese

5-821.j Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]

- .j0↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
- .j1↔ In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
- .j2↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese
- .jx↔ Sonstige

5-821.k↔ Entfernung einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]

5-821.x↔ Sonstige

5-821.y N.n.bez.

### **5-822 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk**

*Hinw.:* Die Verwendung von Osteosynthesematerial ist zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)

- Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist zusätzlich zu kodieren (5-829.a)
- Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.c)
- Die Verwendung einer hypoallergenen Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.e)
- Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist zusätzlich zu kodieren (5-829.n)
- Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
- Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren
- Die Angabe zur Verwendung von Zement ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
  - 0↔ Nicht zementiert
  - 1↔ Zementiert
  - 2↔ Hybrid (teilzementiert)

\*\*5-822.0 Unikondyläre Schlittenprothese

5-822.8 Patellaersatz

*Exkl.:* Implantation eines patientenindividuellen metallischen Knorpelersatzes am Kniegelenk (5-801.j)  
Implantation von metallischem Knorpelersatz mit nicht patientenindividuellem Implantat (5-801.m ff.)

*Hinw.:* Bei liegender Knieendoprothese ist die Revision (ohne Wechsel) derselben nicht gesondert zu kodieren

- .80↔ Patellarückfläche, nicht zementiert
- .81↔ Patellarückfläche, zementiert
- .83↔ Patellofemoraler Ersatz, nicht zementiert
- .84↔ Patellofemoraler Ersatz, zementiert
- .85↔ Patellofemoraler Ersatz, hybrid (teilzementiert)
- .86↔ Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert
- .87↔ Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert

\*\*5-822.9 Sonderprothese

*Inkl.:* Tumorprothese

*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff.)

5-822.c↔ Interpositionelles nicht verankertes Implantat

*Hinw.:* Die Resektion des erkrankten Meniskus ist im Kode enthalten

\*\*5-822.f Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion  
*Inkl.:* Arthrodesemodule

\*\*5-822.g Bikondyläre Oberflächenersatzprothese

*Inkl.:* Verwendung von Wedges

*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff.)

- \*\*5-822.h Femoral und tibial schaftverankerte Prothese  
*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff.)  
 Bei einseitiger Schaftverankerung ist eine bikondyläre Oberflächenersatzprothese (5-822.g ff.) zu kodieren
- \*\*5-822.j Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit  
[6. Stelle: 1,2]  
*Exkl.:* Implantation einer unikondylären Schlittenprothese (5-822.0 ff.)  
*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff.)  
 Die erweiterte Beugefähigkeit entspricht einer Beugefähigkeit von mindestens 130 Grad
- \*\*5-822.k Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese  
*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff.)
- \*\*5-822.x Sonstige
- 5-822.y N.n.bez.
- 5-823 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk**  
*Exkl.:* Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-822 ff. mit 5-829.n)  
*Hinw.:* Die Verwendung von Osteosynthesematerial ist zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)  
 Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind zusätzlich zu kodieren (5-829.b)  
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.c)  
 Die Verwendung einer hypoallergenen Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.e)  
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)  
 Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren  
 Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.j ff.)  
 Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.q)
- 5-823.0↔ Revision (ohne Wechsel)
- 5-823.1 Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese  
*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff., 5-823.5 ff.)
- .10↔ In unikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
  - .11↔ In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert
  - .19↔ Inlaywechsel
  - .1a↔ In bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
  - .1b↔ In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
  - .1c↔ In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert)
  - .1d↔ In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
  - .1e↔ In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
  - .1f↔ In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, hybrid (teilzementiert)
  - .1x↔ Sonstige
- 5-823.2 Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese  
*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff., 5-823.5 ff.)
- .20↔ Typgleich
  - .21↔ In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
  - .22↔ In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
  - .25↔ In eine Sonderprothese, nicht zementiert
  - .26↔ In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
  - .27↔ Inlaywechsel
  - .28↔ Teilwechsel Femurteil
  - .29↔ Teilwechsel Tibiateil
  - .2a↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
  - .2b↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
  - .2x↔ Sonstige
- 5-823.4 Wechsel einer Sonderprothese  
*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff., 5-823.5 ff.)
- .40↔ Typgleich
  - .41↔ Teilwechsel Femurteil
- Inkl.:* Kopplungselement

## Systematisches Verzeichnis

---

- .42↔ Teilwechsel Tibiateil  
*Inkl.:* Kopplungselement
- .43↔ Teilwechsel Kopplungselement
- .4x↔ Sonstige

### 5-823.5 Wechsel eines Patellaersatzes

*Inkl.:* Wechsel eines patellofemoralen Ersatzes oder einer femoralen Gleitfläche  
*Exkl.:* Wechsel eines Patellaersatzes in eine Totalendoprothese oder Sonderprothese (5-823.9 mit 5-822 ff.)

*Hinw.:* Bei liegender Knieendoprothese ist die Revision (ohne Wechsel) derselben nicht gesondert zu kodieren

- .50↔ In Patellarückfläche, nicht zementiert
- .51↔ In Patellarückfläche, zementiert
- .52↔ In patellofemoralen Ersatz, nicht zementiert
- .53↔ In patellofemoralen Ersatz, (teil-)zementiert
- .54↔ In Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert
- .55↔ In Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert

### 5-823.6↔ Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese

### 5-823.7↔ Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese

### 5-823.9↔ Entfernung eines Patellaersatzes

*Inkl.:* Entfernung eines patellofemoralen Ersatzes oder einer femoralen Gleitfläche

### 5-823.a↔ Entfernung einer Sonderprothese

### 5-823.b Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit

*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff., 5-823.5 ff.)  
Die erweiterte Beugefähigkeit entspricht einer Beugefähigkeit von mindestens 130 Grad

- .b0↔ Nur Inlaywechsel
- .b7↔ In eine Sonderprothese, nicht zementiert
- .b8↔ In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
- .b9↔ In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert
- .ba↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- .bb↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- .bx↔ Sonstige

### 5-823.c↔ Wechsel eines interpositionellen nicht verankerten Implantates

### 5-823.d↔ Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit

### 5-823.e↔ Entfernung eines interpositionellen nicht verankerten Implantates

### 5-823.f Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff., 5-823.5 ff.)

- .f0↔ Nur Inlaywechsel
- .f1↔ Teilwechsel Tibiateil
- .f2↔ Teilwechsel Femurteil
- .fd↔ In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese
- .fe↔ In eine bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
- .ff↔ In eine bikondyläre Oberflächenprothese, (teil-)zementiert
- .fg↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- .fh↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- .fx↔ Sonstige

### 5-823.g↔ Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

### 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

### 5-823.k Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese

*Hinw.:* Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff., 5-823.5 ff.)

- .k0↔ Typgleich
- .k1↔ In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- .k2↔ In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert

- .k3↔ In eine Sonderprothese, nicht zementiert
- .k4↔ In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
- .k5↔ Teilwechsel Femurteil  
*Inkl.:* Kopplungselement
- .k6↔ Teilwechsel Tibiateil  
*Inkl.:* Kopplungselement
- .k7↔ Teilwechsel Kopplungselement
- .kx↔ Sonstige

5-823.m↔ Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese

5-823.x↔ Sonstige

5-823.y N.n.bez.

#### **5-824 Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität**

*Exkl.:* Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.)

*Hinw.:* Die Verwendung von Osteosynthesematerial ist zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)

Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist zusätzlich zu kodieren (5-829.a)

Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.c)

Die Verwendung einer hypoallergenen Prothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.e)

Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist zusätzlich zu kodieren (5-829.n)

Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)

Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)

5-824.0 Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus

- .00↔ Oberflächenersatzprothese
- .01↔ Humeruskopfprothese
- .0x↔ Sonstige

5-824.1↔ Glenoidprothese

5-824.2 Totalendoprothese Schultergelenk

- .20↔ Konventionell (nicht invers)
- .21↔ Invers

5-824.3↔ Radiuskopfprothese

5-824.4 Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt

- .40↔ Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes
- .41↔ Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes

5-824.5 Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt

- .50↔ Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes
- .51↔ Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes
- .52↔ Humeroradialgelenk

5-824.6 Teilprothese im Bereich des distalen Humerus

- .60↔ Oberflächenersatzprothese  
*Inkl.:* Teilersatz der distalen Humerusgelenkfläche
- .61↔ Schaftverankerte Prothese

5-824.7 Ulnakopfprothese

- .70↔ Ohne Kopplung am Radius
- .71↔ Mit Kopplung am Radius

5-824.8↔ Handgelenkendoprothese

5-824.9 Fingergelenkendoprothese

- .90↔ Eine Endoprothese
- .91↔ Zwei Endoprothesen
- .92↔ Drei Endoprothesen
- .93↔ Vier Endoprothesen
- .94↔ Fünf Endoprothesen
- .95↔ Sechs oder mehr Endoprothesen

5-824.a↔ Daumensattelgelenkendoprothese

5-824.x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-824.y N.n.bez.
- 5-825 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität**
- Exkl.:* Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-824 ff. mit 5-829.n)
- Hinw.:* Die Verwendung von Osteosynthesematerial ist zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)  
Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind zusätzlich zu kodieren (5-829.b)  
Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.c)  
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)  
Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)
- 5-825.0 Revision (ohne Wechsel)
- .00↔ Schultergelenk  
.01↔ Ellenbogengelenk  
.02↔ Handgelenk  
.03↔ Daumensattelgelenk  
.04↔ Fingergelenk
- 5-825.1 Wechsel einer Humeruskopfprothese
- .10↔ In eine Humeruskopfprothese  
.11↔ In eine Totalendoprothese Schultergelenk, konventionell  
.12↔ In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers  
.1x↔ Sonstige
- 5-825.2 Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk
- .20↔ In eine Totalendoprothese, konventionell  
.21↔ In eine Totalendoprothese, invers  
.2x↔ Sonstige
- 5-825.3↔ Wechsel einer Radiuskopfprothese
- 5-825.4↔ Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk
- 5-825.5↔ Wechsel einer Handgelenkendoprothese
- 5-825.6↔ Wechsel einer Fingergelenkendoprothese
- 5-825.7↔ Entfernung einer Humeruskopfprothese
- Inkl.:* Debridement
- 5-825.8↔ Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk
- Inkl.:* Debridement
- 5-825.9↔ Entfernung einer Radiuskopfprothese
- Inkl.:* Debridement
- 5-825.a↔ Entfernung einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk
- Inkl.:* Debridement
- 5-825.b↔ Entfernung einer Handgelenkendoprothese
- Inkl.:* Debridement
- 5-825.c↔ Entfernung einer Fingergelenkendoprothese
- 5-825.d↔ Wechsel einer Daumensattelgelenkendoprothese
- 5-825.e↔ Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese
- 5-825.f↔ Wechsel einer Oberflächenersatzprothese am proximalen Humerus
- 5-825.g↔ Entfernung einer Oberflächenersatzprothese am proximalen Humerus
- 5-825.h↔ Wechsel einer Glenoidprothese
- 5-825.j↔ Entfernung einer Glenoidprothese
- 5-825.k Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk
- .k0↔ Glenoidteil  
.k1↔ Humerosteil  
.kx↔ Sonstige Teile
- Inkl.:* Verbindungen zwischen Humerus und Glenoid, Inlay

- 5-825.m Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus  
 .m0↔ In eine Oberflächenersatzprothese  
*Inkl.:* Teilersatz der distalen Humerusgelenkfläche  
 .m1↔ In eine schaftverankerte Prothese  
 .m2↔ In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes  
 .m3↔ In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes  
 .m4↔ In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes  
 .m5↔ In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes  
 .m6↔ In eine Totalendoprothese am Humeroradialgelenk

5-825.n↔ Entfernung einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus

- 5-825.p Wechsel einer Ulnakopfprothese  
 .p0↔ In eine Ulnakopfprothese ohne Kopplung am Radius  
 .p1↔ In eine Ulnakopfprothese mit Kopplung am Radius

5-825.q↔ Entfernung einer Ulnakopfprothese

5-825.x↔ Sonstige

5-825.y N.n.bez.

#### **5-826 Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität**

- Hinw.:* Die Verwendung von Osteosynthesematerial ist zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)  
 Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist zusätzlich zu kodieren (5-829.a)  
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.c)  
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist zusätzlich zu kodieren (5-829.n)  
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)

5-826.0 Sprunggelenkendoprothese

- .00↔ Nicht zementiert
- .01↔ Zementiert

5-826.1↔ Fußwurzelendoprothese

5-826.2↔ Vorfuß- oder Zehenendoprothese

5-826.x↔ Sonstige

5-826.y N.n.bez.

#### **5-827 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität**

- Hinw.:* Die Verwendung von Osteosynthesematerial ist zusätzlich zu kodieren (5-786 ff.)  
 Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind zusätzlich zu kodieren (5-829.b)  
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.c)  
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)

5-827.0↔ Revision (ohne Wechsel)

5-827.1 Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese

- .10↔ In Sprunggelenkendoprothese, nicht zementiert
- .11↔ In Sprunggelenkendoprothese, zementiert
- .12↔ Teilwechsel Tibiateil
- .13↔ Teilwechsel Gleitkern
- .14↔ Teilwechsel Talusteil
- .1x↔ Sonstige

5-827.2↔ Wechsel einer Fußwurzelendoprothese

5-827.3↔ Wechsel einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese

5-827.5↔ Entfernung einer Sprunggelenkendoprothese  
*Inkl.:* Debridement

5-827.6↔ Entfernung einer Fußwurzelendoprothese  
*Inkl.:* Debridement

5-827.7↔ Entfernung einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese  
*Inkl.:* Debridement

5-827.x↔ Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-827.y N.n.bez.
- 5-828 Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes**  
*Hinw.:* Bei der Verwendung von alloplastischem Knochenersatz sind das verwendete Material und die Lokalisation gesondert zu kodieren (5-785 ff.)  
Der endoprothetische Gelenkersatz ist jeweils gesondert zu kodieren (5-82)  
Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist zusätzlich zu kodieren (5-829.c)
- 5-828.0 Implantation eines Knochenteilersatzes  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist der erste Operationsschritt im Rahmen der Implantation einer Endo-Exo-Prothese zu kodieren. Das Einbringen des Konnektors für eine Endo-Exo-Prothese (zweiter Operationsschritt) ist mit dem Kode 5-869.3 zu kodieren
- 5-828.1 Implantation eines Knochentotalersatzes  
.10↔ Femur  
.11↔ Humerus  
.1x↔ Sonstige
- 5-828.2 Revision eines Knochenersatzes ohne Wechsel
- 5-828.3 Wechsel eines Knochenteilersatzes
- 5-828.4 Wechsel eines Knochentotalersatzes  
.40↔ Femur  
.41↔ Humerus  
.4x↔ Sonstige
- 5-828.5 Entfernung eines Knochenteilersatzes
- 5-828.6 Entfernung eines Knochentotalersatzes  
.60↔ Femur  
.61↔ Humerus  
.6x↔ Sonstige
- 5-828.7 Implantation eines Stimulators für das Knochenwachstum  
.70 Biochemischer Stimulator  
.7x Sonstige
- 5-828.8 Implantation eines präformierten Knochenteilersatzes am Becken
- 5-828.x Sonstige
- 5-828.y N.n.bez.
- 5-829 Andere gelenkplastische Eingriffe**  
*Exkl.:* Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand (5-847 ff.)
- 5-829.0 Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens  
.00↔ Einfache Osteotomie  
.01↔ Tripelosteotomie  
.0x↔ Sonstige
- 5-829.1↔ Pfannendachplastik am Hüftgelenk  
*Hinw.:* Eine Pfannendachplastik am Hüftgelenk liegt vor, wenn durch Anlagerung von Knochen eine Verbesserung der Überdachung des Hüftgelenkes erreicht wird. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder bei Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mit ortständigem Gewebe oder ausschließlicher Verfüllung von Geröllzysten  
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
- 5-829.2↔ Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
- 5-829.3↔ Resektionsarthroplastik am Schultergelenk  
*Inkl.:* Interposition
- 5-829.4↔ Resektionsarthroplastik am Ellenbogengelenk  
*Inkl.:* Interposition
- 5-829.5↔ Resektionsarthroplastik am Handgelenk  
*Inkl.:* Interposition  
*Hinw.:* Die temporäre Fixation am Handgelenk ist gesondert zu kodieren (5-809.2 ff., 5-809.4 ff.)  
Die Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-852.f ff.)  
Die (partielle) Transposition einer Sehne ist gesondert zu kodieren (5-840.c ff., 5-854.23)

- 5-829.6↔ Resektionsarthroplastik am Kniegelenk  
*Inkl.:* Interposition
- 5-829.7 Resektionsarthroplastik am Sprunggelenk  
*Inkl.:* Interposition  
.70↔ Oberes Sprunggelenk  
.71↔ Unteres Sprunggelenk  
.72↔ Oberes und unteres Sprunggelenk
- 5-829.8 Resektionsarthroplastik am Tarsalgelenk und/oder Tarsometatarsalgelenk  
*Inkl.:* Interposition  
*Exkl.:* Resektionsarthroplastik an Metatarsophalangealgelenk und Interphalangealgelenk des Fußes (5-788.6 ff.)  
.80↔ 1 Gelenk  
.81↔ 2 Gelenke  
.82↔ 3 Gelenke  
.83↔ 4 Gelenke  
.84↔ 5 oder mehr Gelenke
- 5-829.9 Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
- 5-829.a Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind einzeln zu kodieren
- 5-829.b Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind einzeln zu kodieren
- 5-829.c Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese  
*Inkl.:* Implantation oder Wechsel eines Diaphysen-Implantates bei bösartiger Neubildung  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode  
Er ist ausschließlich zu verwenden für Implantation oder Wechsel von metallischem Knochen- bzw. Gelenkersatz nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren  
Der metallische Knochen- bzw. Gelenkersatz entspricht der Länge und Dicke des entfernten Knochens
- 5-829.e Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial  
*Inkl.:* Titan  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren
- 5-829.f Wechsel von Abstandshaltern
- 5-829.g Entfernung von Abstandshaltern
- 5-829.h↔ Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk  
*Hinw.:* Dieser Kode ist anzugeben bei Augmentation des Pfannenlagers und dadurch erfolgter Rekonstruktion des Drehzentrums (z.B. bei Protrusionskoxarthrose) unter Verwendung von Knochen(ersatz)gewebe. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mit ortsständigem Gewebe, ausschließlich Verfüllung von Geröllzysten, Verwendung von zementierten Pfannenprothesen oder ausschließlich Vertiefungsfräse zur Schaffung eines Prothesenbettes  
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
- 5-829.j Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren  
.j0 Mit Medikamentenbeschichtung  
*Inkl.:* Antibiotikabeschichtung  
.jx Mit sonstiger Beschichtung  
*Inkl.:* Hydroxylapatitbeschichtung, Silberbeschichtung

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-829.k Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz  
*Inkl.:* Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese mit Arthrodesemodul oder Kopplungselement bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht (5-829.c)  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren  
Bei einer modularen Endoprothese muss eine gelenkbildende oder gelenkersetzende Implantatkomponente aus mindestens 3 der nachfolgend genannten metallischen Einzel(bau)teile bestehen, die in ihrer Kombination die mechanische Bauteilsicherheit der gesamten Prothese gewährleisten: Schaft, Verlängerungshülse, Halsteil, Pfanne, (Stütz-)Schale, Rekonstruktionsring, Sicherungs- und Sicherheitselemente (Dehnschraube, (Ab-)Scherstift, Abreißschrauben, Schrauben mit Schraubenkopfantrieb, Schraubenverbindungen mit drehmomentgesteuertem (und drehwinkelgesteuertem) Anziehen), Kopplungselement, Einzel(bau)teile eines Arthrodesemoduls, Augment, Wedge, Sleeve, Liner und/oder Exzenterscheibe  
Kopplungselemente und Arthrodesemodule werden nur einer gelenkbildenden oder gelenkersetzenden Komponente zugeordnet  
Der Aufsteckkopf der Endoprothese und Schrauben, die ausschließlich der Verankerung der Endoprothese im Knochen dienen, werden nicht mitgezählt  
Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (ICD-10-GM-Kode M81.-) ist keine knöcherne Defektsituation. Ebenfalls keine knöcherne Defektsituation liegt bei einer operationsbedingten Resektion eines gelenktragenden Anteils vor  
Der knöcherne Defekt muss an der knöchernen Struktur lokalisiert sein, an der der modulare Teil der Prothese implantiert wird  
Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente
- .k0 Pfannenkomponente  
.k1 Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke  
*Hinw.:* Bei zweiseitiger Schaftverankerung ist der Kode nur einmal anzugeben  
.k2 Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke  
*Inkl.:* Mega-Endoprothese  
*Hinw.:* Bei zweiseitiger Schaftverankerung ist der Kode nur einmal anzugeben  
.k3 Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur zu verwenden, wenn beide gelenkbildende Implantatkomponenten der Endoprothese modular sind  
.k4 Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke  
*Inkl.:* Mega-Endoprothese  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur zu verwenden, wenn beide gelenkbildende Implantatkomponenten der Endoprothese modular sind
- 5-829.m Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität  
*Inkl.:* Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität  
*Exkl.:* Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei 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  
Dieser Kode ist nicht anzuwenden bei der Implantation von oder dem (Teil-)Wechsel in patientenindividuell hergestellte Implantate bei Arthrosedeformitäten  
Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (ICD-10-GM-Kode M81.-) ist keine knöcherne Defektsituation. Ebenfalls keine knöcherne Defektsituation liegt bei einer operationsbedingten Resektion eines gelenktragenden Anteils vor  
Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente
- 5-829.n Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation  
*Exkl.:* Einzeitiger Wechsel einer Endoprothese (5-821 ff., 5-823 ff., 5-825 ff., 5-827 ff., 5-828 ff.)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren

- 5-829.p Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat ohne knöcherne Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität  
*Inkl.:* Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ohne knöcherne Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren  
 Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente
- 5-829.q Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren
- 5-829.r↔ Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes  
*Hinw.:* Dieser Kode ist anzugeben bei Augmentation eines knöchernen glenoidalnen Defektes und dadurch erfolgter Rekonstruktion des Drehzentrums bzw. Wiederherstellung des ursprünglichen Gelenkkniveaus unter Verwendung von Knochen(ersatz)gewebe  
 Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mit ortständigem Gewebe, ausschließlicher Verfüllung von Geröllzysten, Verwendung von zementierten Pfannenprothesen oder ausschließlicher Vertiefungsfräisung zur Schaffung eines Prothesenbettes  
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
- 5-829.x↔ Sonstige
- 5-829.y N.n.bez.

## **5-83 Operationen an der Wirbelsäule**

*Exkl.:* Operationen an Rückenmark, Rückenmarkhäuten und Spinalkanal (5-03)  
*Hinw.:* Der offen chirurgische oder der endoskopische Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.)  
 Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)  
 Die computergestützte Planung von Wirbelsäulenoperationen ist zusätzlich zu kodieren (5-83w.2 ff.)

### **5-830 Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule**

- 5-830.0 Debridement
- 5-830.1 Sequesterotomie
- 5-830.2 Facettendenervierung
- 5-830.3 Entfernung eines Fremdkörpers
- 5-830.4 Drainage
- 5-830.5 Revision einer Fistel
- 5-830.6 Revision einer Fistel mit Sequesterotomie
- 5-830.7 Einbringen eines Medikamententrägers
- 5-830.x Sonstige
- 5-830.y N.n.bez.

### **5-831 Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe**

*Hinw.:* Ein zusätzlicher Verschluss eines Bandscheibendefektes mit Implantat ist gesondert zu kodieren (5-839.g ff.)  
 Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Endoskopisch
- 2 Perkutan
- 3 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 4 Umsteigen perkutan - offen chirurgisch
- x Sonstige

#### **\*\*5-831.0 Exzision einer Bandscheibe**

*Inkl.:* Gleichzeitige Entfernung eines freien Sequesters

#### **\*\*5-831.2 Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression**

#### **\*\*5-831.3 Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe**

*Inkl.:* Gleichzeitige Entfernung eines freien Sequesters

#### **\*\*5-831.6 Reoperation bei Rezidiv**

*Hinw.:* Hierunter ist der Eingriff an einer voroperierten Bandscheibe zu verstehen, nicht jedoch die Operation eines erneuten Bandscheibenvorfalls nach konservativer Behandlung

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-831.7 Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv  
*Hinw.:* Hierunter ist der Eingriff an einer voroperierten Bandscheibe zu verstehen, nicht jedoch die Operation eines erneuten Bandscheibenvorfalls nach konservativer Behandlung
- 5-831.8 Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe  
*Inkl.:* Perkutane Laser-Diskdekompression, Chemonukleolyse, Coblation  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- \*\*5-831.9 Entfernung eines freien Sequesters
- \*\*5-831.x Sonstige
- 5-831.y N.n.bez.
- 5-832 Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule**  
*Inkl.:* Osteotomie nach Schwab
- 5-832.0 Spondylophyt
- 5-832.1 Wirbelkörper, partiell  
*Inkl.:* Ausbohrung eines Wirbelkörpers  
Osteotomie nach Schwab Grad 3 und 4 (Pedikelstraktionsosteotomie, Closing-wedge-Osteotomie)
- 5-832.2 Wirbelkörper, total  
*Inkl.:* Osteotomie nach Schwab Grad 5
- 5-832.3 Densresektion
- 5-832.4 Arthrektomie, partiell  
*Inkl.:* Osteotomie nach Schwab Grad 1 (Smith-Petersen-Osteotomie)  
*Hinw.:* Eine zugangsbedingte partielle Arthrektomie ist nicht gesondert zu kodieren
- 5-832.5 Arthrektomie, total  
*Inkl.:* Osteotomie nach Schwab Grad 2 (Ponte-Osteotomie)
- 5-832.6 Unkoforaminektomie
- 5-832.7 Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)  
*Inkl.:* Osteotomie nach Schwab Grad 6 (Vertebral column resection)
- 5-832.9 Wirbelbögen (und angrenzende Strukturen)
- 5-832.x Sonstige
- 5-832.y N.n.bez.
- 5-835 Knochenersatz an der Wirbelsäule**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Knochenersatzes zu verwenden  
Die Durchführung einer Knochenmarkpunktion ist gesondert zu kodieren (5-410.00)
- 5-835.9 Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)  
*Hinw.:* Die Entnahme des Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)
- 5-835.a Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern  
.a0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen  
.a1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
- 5-835.b Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial  
*Inkl.:* Verwendung von bioaktiver Glaskeramik  
.b0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen  
.b1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
- 5-835.c Verwendung von humarer demineralisierter Knochenmatrix  
.c0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen  
.c1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
- 5-835.d Verwendung von allogenem Knochentransplantat  
.d0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen  
.d1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
- 5-835.e Verwendung von xenogenem Knochentransplantat  
*Inkl.:* Verwendung eines peptidverstärkten Knochentransplantates  
.e0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen  
.e1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
- 5-835.x Sonstige

5-835.y N.n.bez.

**5-836 Spondylodese**

*Inkl.:* Korrekturspondylodese

*Exkl.:* Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (5-838 ff.)

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

Eine zusätzlich durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.)

Die Art der verwendeten Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantate ist zusätzlich zu kodieren (5-835 ff.)

Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.)

Eine zusätzlich durchgeführte Exzision von Knochen- und Gelenkgewebe (z.B. zur Osteotomie) ist gesondert zu kodieren (5-832 ff.)

Ein zusätzlich durchgeführtes ventrales Release ist gesondert zu kodieren (5-839.7)

Eine Spondylodese liegt nur bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten vor, nicht bei alleiniger Instrumentierung oder Osteosynthese (5-83b ff.). Die Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantate müssen in die eröffneten, entknorpelten und/oder angefrischten Wirbelgelenke (dorsale Spondylodese) oder in den Intervertebralraum (ventrale Spondylodese) eingebracht werden

Halswirbel ohne dazwischenliegende Bandscheibe sind bei der Zählung der Segmente zu berücksichtigen

Die knöchernen Strukturen, die mit der Wirbelsäule artikulieren (Occiput, Os sacrum, Os ilium), sind bei der Zählung der Segmente jeweils als 1 Segment zu berücksichtigen

**5-836.3 Dorsal**

- .30 1 Segment
- .31 2 Segmente
- .34 3 Segmente
- .35 4 Segmente
- .36 5 Segmente
- .37 6 Segmente
- .38 7 bis 10 Segmente
- .39 11 oder mehr Segmente

**5-836.4 Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal**

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur zu verwenden, wenn alle innerhalb einer Operation betroffenen Segmente sowohl dorsal als auch ventral versorgt wurden

Diese Kodes sind nicht zu verwenden, wenn innerhalb einer Operation

- neben kombiniert versorgten Segmenten auch Segmente nur dorsal und/oder nur ventral versorgt wurden. Dann sind sämtliche Segmente getrennt nach dorsal und ventral zu addieren und entsprechend zu kodieren (5-836.3 ff., 5-836.5 ff.)
- Segmente an unterschiedlichen Lokalisationen jeweils nur dorsal und nur ventral versorgt wurden. Dann sind sämtliche Segmente getrennt nach dorsal und ventral zu addieren und entsprechend zu kodieren (5-836.3 ff., 5-836.5 ff.)

- .40 1 Segment
- .41 2 Segmente
- .44 3 Segmente
- .45 4 Segmente
- .46 5 Segmente
- .47 6 Segmente
- .48 7 bis 10 Segmente
- .49 11 oder mehr Segmente

**5-836.5 Ventral**

- .50 1 Segment
- .51 2 Segmente
- .55 3 Segmente
- .56 4 Segmente
- .57 5 Segmente
- .58 6 Segmente
- .59 7 bis 10 Segmente
- .5a 11 oder mehr Segmente

**5-836.x Sonstige**

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-836.y N.n.bez.
- 5-837 Wirbelkörperersatz**  
*Hinw.:* Eine zusätzlich durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.)  
Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.)  
Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)  
Eine zusätzlich durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren (5-836 ff.)  
Eine zusätzlich durchgeführte Exzision von Knochen- und Gelenkgewebe (z.B. zur Osteotomie) ist gesondert zu kodieren (5-832 ff.)
- 5-837.0 **Wirbelkörperersatz durch Implantat**  
*Inkl.:* (Stufenlos) (distrahierbarer) Wirbelkörperersatz mit osteosynthetischer Fixierung  
*Exkl.:* Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien (5-837.a ff.)  
*Hinw.:* Diese Kodes gelten für Implantate mit einer durchgehenden vertikalen Lastabstützung von der Endplatte zur Deckplatte über die Strecke von mindestens einem Wirbelkörper (entsprechend bei mehreren Wirbelkörpern, Anzahl siehe 6. Stelle) und den jeweils anschließenden oberen und unteren Bandscheiben
- .00 1 Wirbelkörper
  - .01 2 Wirbelkörper
  - .02 3 Wirbelkörper
  - .04 4 Wirbelkörper
  - .05 5 oder mehr Wirbelkörper
- 5-837.a **Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien**  
*Inkl.:* Knochenzement  
*Exkl.:* Wirbelkörperersatz durch Implantat (5-837.0 ff.)
- .a0 1 Wirbelkörper
  - .a1 2 Wirbelkörper
  - .a2 3 Wirbelkörper
  - .a3 4 Wirbelkörper
  - .a4 5 oder mehr Wirbelkörper
- 5-837.x Sonstige
- 5-837.y N.n.bez.
- 5-838 Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen)**  
*Hinw.:* Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)
- 5-838.0 Epiphyseodese, dorso-ventral
- 5-838.1 Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, unilateral
- 5-838.2 Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, bilateral
- 5-838.3 Subkutane Harrington-Instrumentation
- 5-838.c Wachstumslenkende Epiphyseodese durch Klammern aus einer Form-Gedächtnis-Legierung [Shape Memory Alloy (SMA)-Staples]
- .c0 1 Klammer
  - .c1 2 Klammern
  - .c2 3 Klammern
  - .c3 4 Klammern
  - .c4 5 Klammern
  - .c5 6 Klammern
  - .c6 7 Klammern
  - .c7 8 Klammern
  - .c8 9 Klammern
  - .c9 10 Klammern
  - .ca 11 Klammern
  - .cb 12 Klammern
  - .cc 13 oder mehr Klammern

5-838.d Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen [VEPTR]

*Hinw.:* Die operative Verlängerung von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen ist gesondert zu kodieren (5-838.g)

- .d0 1 Implantat
- .d1 2 Implantate
- .d2 3 Implantate
- .d3 4 oder mehr Implantate

5-838.e Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen

- .e0 1 Implantat
- .e1 2 Implantate
- .e2 3 Implantate
- .e3 4 oder mehr Implantate

5-838.f Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden oder wachstumslenkenden Systems

- .f0 Instrumentierung von bis zu 7 Wirbelkörpern mit Schrauben-Stab-System
- .f1 Instrumentierung von mehr als 7 Wirbelkörpern mit Schrauben-Stab-System
- .f2 Instrumentierung von bis zu 9 Wirbelkörpern mit Schrauben-Band-System
- .f3 Instrumentierung von mehr als 9 Wirbelkörpern mit Schrauben-Band-System

5-838.g Operative Verlängerung von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen [VEPTR]

5-838.h Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von intrakorporal expandierbaren Stangen

- .h0 1 Implantat
- .h1 2 Implantate

5-838.x Sonstige

5-838.y N.n.bez.

### **5-839 Andere Operationen an der Wirbelsäule**

*Hinw.:* Die Verwendung eines Systems zur dynamischen Stabilisierung ist gesondert zu kodieren (5-83w.1)

5-839.0 Entfernung von Osteosynthesematerial

5-839.1 Implantation einer Bandscheibenendoprothese

- .10 1 Segment
- .11 2 Segmente
- .12 3 Segmente
- .13 4 oder mehr Segmente

5-839.2 Revision einer Bandscheibenendoprothese (ohne Wechsel)

5-839.3 Wechsel einer Bandscheibenendoprothese

5-839.4 Entfernung einer Bandscheibenendoprothese

5-839.5 Revision einer Wirbelsäulenoperation

5-839.6 Knöcherne Dekompression des Spinalkanals

*Inkl.:* Unterschneidende Dekompression

- .60 1 Segment
- .61 2 Segmente
- .62 3 Segmente
- .63 4 oder mehr Segmente

5-839.7 Ventrals Release bei einer Korrektur von Deformitäten

*Inkl.:* Bei Skoliose

*Exkl.:* Dorsales knöchernes Release (5-832 ff.)

5-839.9 Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung

*Inkl.:* Vertebroplastie, Spondioplastie

*Exkl.:* Kyphoplastie (5-839.a ff.)

*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

- .90 1 Wirbelkörper

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .91 2 Wirbelkörper
  - .92 3 Wirbelkörper
  - .93 4 oder mehr Wirbelkörper
- 5-839.a** Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörpераufrichtung  
*Inkl.:* Kyphoplastie  
*Exkl.:* Vertebroplastie, Spongioplastie (5-839.9 ff.)  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- .a0 1 Wirbelkörper
  - .a1 2 Wirbelkörper
  - .a2 3 Wirbelkörper
  - .a3 4 oder mehr Wirbelkörper
- 5-839.b** Implantation eines interspinösen Spreizers
- .b0 1 Segment
  - .b2 2 Segmente
  - .b3 3 oder mehr Segmente
- 5-839.c** Wechsel eines interspinösen Spreizers
- .c0 1 Segment
  - .c2 2 Segmente
  - .c3 3 oder mehr Segmente
- 5-839.d** Entfernung eines interspinösen Spreizers
- .d0 1 Segment
  - .d2 2 Segmente
  - .d3 3 oder mehr Segmente
- 5-839.e** Entnahme von Bandscheibenzellen zur Anzüchtung als selbständiger Eingriff  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn die Operation speziell zur Entnahme von Bandscheibenzellen erfolgte. Der Kode ist nicht zu verwenden, wenn die Entnahme von Bandscheibenzellen im Rahmen einer anderen Operation erfolgte
- 5-839.f** Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen in die Bandscheibe  
*Exkl.:* Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation in die Bandscheibe (5-839.m ff.)
- .f0 1 Segment
  - .f1 2 Segmente
  - .f2 3 oder mehr Segmente
- 5-839.g** Verschluss eines Bandscheibendefektes (Anulus) mit Implantat  
*Exkl.:* Verschluss eines Bandscheibendefektes durch Naht (5-839.n ff.)  
*Hinw.:* Die Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe ist gesondert zu kodieren (5-831 ff.)
- .g0 1 Segment
  - .g1 2 Segmente
  - .g2 3 oder mehr Segmente
- 5-839.h** Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan  
*Hinw.:* Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten
- .h0 1 Wirbelkörper
  - .h1 2 Wirbelkörper
  - .h2 3 Wirbelkörper
  - .h3 4 oder mehr Wirbelkörper
- 5-839.j** Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) mit Implantat
- .j0 1 Segment
  - .j1 2 Segmente
  - .j2 3 oder mehr Segmente
- 5-839.k** Spinöse Fixierung mit Implantat  
*Inkl.:* Paraspinöse Fixierung mit Implantat  
Paraspinöse Flexions- oder Extensionslimitierung mit Implantat  
*Exkl.:* Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff.)
- .k0 1 Segment
  - .k1 2 Segmente
  - .k2 3 oder mehr Segmente

- 5-839.m Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation in die Bandscheibe
  - .m0 1 Segment
  - .m1 2 Segmente
  - .m2 3 oder mehr Segmente
- 5-839.n Verschluss eines Bandscheibendefektes (Anulus) durch Naht  
*Inkl.:* Fixationsmaterial, Knochenanker
  - .n0 1 Segment
  - .n1 2 Segmente
  - .n2 3 oder mehr Segmente
- 5-839.x Sonstige
- 5-839.y N.n.bez.
- 5-83a Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)**  
*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- 5-83a.0 Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervierung
  - .00 1 Segment
  - .01 2 Segmente
  - .02 3 oder mehr Segmente
- 5-83a.1 Thermomodulation der Bandscheibe
  - .10 1 Segment
  - .11 2 Segmente
  - .12 3 oder mehr Segmente
- 5-83a.2 Thermokoagulation oder Kryodenervierung des Iliosakralgelenkes
- 5-83a.x Sonstige
- 5-83a.y N.n.bez.
- 5-83b Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule**  
*Exkl.:* Implantation einer Bandscheibenprothese (5-839.1 ff.)  
 Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung (5-839.9 ff.)  
 Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung (5-839.a ff.)  
 Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff.)  
 Osteosynthese einer Sakrumfraktur ohne (Teil-)Fixierung des Osteosynthesematerials in der Lendenwirbelsäule (5-79)  
*Hinw.:* Bei Kombinationen von unter 5-83b genannten verschiedenen Verfahren (Implantate) während eines Eingriffs sind alle verschiedenen Verfahren (Implantate) einzeln zu kodieren.  
 Bei Verwendung gleicher Implantate an verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule während eines Eingriffs ist nur ein Kode für das jeweilige Verfahren (Implantat) mit Summierung der Anzahl aller versorgten Wirbelsäulensegmente anzugeben  
 Die durch eine Osteosynthese bedingte Fixation von Wirbelsegmenten ist im Kode enthalten, nur eine zusätzlich mit Knochen oder Knochenersatzmaterialien durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren (5-836 ff.)  
 Eine zusätzlich durchgeführte Wirbelkörperresektion ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2)  
 Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.)  
 Eine zusätzlich durchgeführte Augmentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren (5-83w.0)  
 Die Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) ist gesondert zu kodieren (5-835.9)  
 Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835.a ff., 5-835.b ff., 5-835.c ff., 5-835.d ff., 5-835.e ff.)  
 Die Verwendung von Systemen zur dynamischen Stabilisierung ist gesondert zu kodieren (5-83w.1)  
 Halswirbel ohne dazwischenliegende Bandscheibe sind bei der Zählung der Segmente zu berücksichtigen  
 Die knöchernen Strukturen, die mit der Wirbelsäule artikulieren (Occiput, Os sacrum, Os ilium), sind bei der Zählung der Segmente jeweils als 1 Segment zu berücksichtigen  
 Die Anzahl der Segmente ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
 0 1 Segment

## Systematisches Verzeichnis

---

- 1 2 Segmente
- 2 3 Segmente
- 4 4 Segmente
- 5 5 Segmente
- 6 6 Segmente
- 7 7 bis 10 Segmente
- 8 11 oder mehr Segmente

\*\*5-83b.0 Durch Drahtcerclage

\*\*5-83b.1 Durch Klammersystem

\*\*5-83b.2 Durch Schrauben

\*\*5-83b.3 Durch ventrales Schrauben-Platten-System

\*\*5-83b.4 Durch dorsales Schrauben-Platten-System

\*\*5-83b.5 Durch Schrauben-Stab-System

*Hinw.:* Die Anzahl der Segmente entspricht der Anzahl der mit einem oder mehreren Stäben überbrückten Segmente. Hierbei muss nicht jeder auf dieser Strecke liegende Wirbelkörper mit Pedikelschraube(n) besetzt sein

\*\*5-83b.6 Durch Hakenplatten

\*\*5-83b.7 Durch intervertebrale Cages

*Inkl.:* (Stufenlos) distrahierbare intervertebrale Cages, intervertebrale Cages mit osteosynthetischer Fixierung

\*\*5-83b.8 Durch Fixateur externe

*Hinw.:* Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

Die Extension der Wirbelsäule ist gesondert zu kodieren (8-41)

\*\*5-83b.x Sonstige

5-83b.y N.n.bez.

### **5-83w Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule**

5-83w.0 Augmentation des Schraubenlagers

*Inkl.:* Augmentation durch Composite-Material

5-83w.1 Dynamische Stabilisierung

5-83w.2 Computergestützte Planung von Wirbelsäulenoperationen

.20 Ohne Verwendung von patientenindividuell angepasstem Implantat oder Zielinstrumentarium

.21 Mit Verwendung von patientenindividuell angepasstem Implantat

.22 Mit Verwendung von patientenindividuell angepasstem Zielinstrumentarium

.23 Mit Verwendung von patientenindividuell angepasstem Implantat und Zielinstrumentarium

**5-84****Operationen an der Hand**

*Exkl.:* Operationen an Knochen der Hand (5-78, 5-79)  
 Operationen an Schleimbeuteln der Hand (5-859 ff.)  
 Operationen am Nagelorgan (5-898 ff.)  
 Amputation (5-863 ff.)  
 Replantation (5-860 ff.)  
 Revision eines Amputationsstumpfes (5-866 ff.)

*Hinw.:* Bei bereichsüberschreitenden Strukturen ist für die Kodierung der Operationsort ausschlaggebend. Wenn es zwei Operationsorte gibt, einen im Bereich der Hand und einen im Bereich des Unterarms, so ist sowohl der jeweilige Kode aus dem Bereich 5-84 als auch der jeweilige Kode aus dem Bereich 5-85 anzugeben. Die Grenze zu den Kodes aus dem Bereich 5-85 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln ist die proximale Grenze des Handgelenkes

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

- Versorgung des Hautmantels (5-89)
- Versorgung der Muskulatur (5-843 ff.)
- Versorgung von Knochen und Gelenken (5-79)
- Versorgung von Sehnen (5-840 ff.)
- Versorgung von Nerven (5-04, 5-05)
- Versorgung der Gefäße (5-388 ff.)
- Versorgung von Faszien (5-842 ff.)

Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen sind gesondert zu kodieren (5-86a.0 ff.)

Die Art des Transplantates ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, zusätzlich zu kodieren (5-930 ff.)

**5-840****Operationen an Sehnen der Hand**

*Exkl.:* Synovialektomie an Sehnen und Sehnenscheiden der Hand (5-845.0 ff., 5-845.1 ff.)

*Hinw.:* Die temporäre Fixation eines Gelenkes ist gesondert zu kodieren (5-849.1)

Die Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-852.f ff.)

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

- |    |                           |
|----|---------------------------|
| 0↔ | Beugesehnen Handgelenk    |
| 1↔ | Beugesehnen Langfinger    |
| 2↔ | Beugesehnen Daumen        |
| 3↔ | Strecksehnen Handgelenk   |
| 4↔ | Strecksehnen Langfinger   |
| 5↔ | Strecksehnen Daumen       |
| 6↔ | Sehnenscheiden Handgelenk |
| 7↔ | Sehnenscheiden Langfinger |
| 8↔ | Sehnenscheiden Daumen     |
| 9↔ | Sehnenscheiden Hohlhand   |
| x↔ | Sonstige                  |

**\*\*5-840.0****Inzision**

*Inkl.:* Drainage, Fremdkörperentfernung

**\*\*5-840.3****Sehnenfachspaltung****\*\*5-840.4****Debridement****\*\*5-840.5****Exzision**

*Inkl.:* Entfernung von Sehnenknoten

**\*\*5-840.6****Naht, primär****\*\*5-840.7****Naht, sekundär****\*\*5-840.8****Tenolyse****\*\*5-840.9****Tenodese**

[6. Stelle: 0-5,x]

**\*\*5-840.a****Verlängerung**

[6. Stelle: 0-5,x]

**\*\*5-840.b****Verkürzung**

[6. Stelle: 0-5,x]

**\*\*5-840.c****(Partielle) Transposition**

[6. Stelle: 0-5,x]

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-840.d Schaffung eines Transplantatlagers  
[6. Stelle: 0-5,x]  
*Inkl.:* Implantation eines Silikonstabes  
Implantation eines Silastikkabels
- \*\*5-840.e Transplantation  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-840.f Revision eines Implantates (ohne Wechsel)  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-840.g Wechsel eines Implantates  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-840.h Entfernung eines Implantates  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-840.k Sehnenplastik
- \*\*5-840.m Sehnenkopplung  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-840.n Knöcherne Refixation  
[6. Stelle: 0-5,x]  
*Inkl.:* Refixation mit Metallanker
- \*\*5-840.p Tenotomie, perkutan  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-840.q Tenotomie, offen chirurgisch  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-840.r Tenotomie, n.n.bez. Zugang  
[6. Stelle: 0-5,x]
- \*\*5-840.s Exploration
- \*\*5-840.x Sonstige
- 5-840.y N.n.bez.

### **5-841 Operationen an Bändern der Hand**

*Hinw.:* Die temporäre Fixation eines Gelenkes ist gesondert zu kodieren (5-849.1)  
Die Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-852.f ff.)

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

- 0↔ Radiokarpalband
- 1↔ Retinaculum flexorum
- 2↔ Andere Bänder der Handwurzelgelenke
- 3↔ Bänder der Mittelhand
- 4↔ Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
- 5↔ Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
- 6↔ Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
- 7↔ Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
- x↔ Sonstige

- \*\*5-841.0 Inzision  
*Inkl.:* Drainage
- \*\*5-841.1 Durchtrennung
- \*\*5-841.2 Exzision, partiell
- \*\*5-841.3 Exzision, total
- \*\*5-841.4 Naht, primär
- \*\*5-841.5 Naht, sekundär
- \*\*5-841.6 Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material
- \*\*5-841.7 Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation
- \*\*5-841.8 Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation
- \*\*5-841.9 Entfernung eines Transplantates
- \*\*5-841.a Knöcherne Refixation
- \*\*5-841.b Plastische Rekonstruktion mit allogenem Material

- \*\*5-841.c Plastische Rekonstruktion mit allogenem Material und interligamentärer Fixation
- \*\*5-841.d Plastische Rekonstruktion mit allogenem Material und transossärer Fixation
- \*\*5-841.e Plastische Rekonstruktion mit alloplastischem Material
- \*\*5-841.f Plastische Rekonstruktion mit alloplastischem Material und interligamentärer Fixation
- \*\*5-841.g Plastische Rekonstruktion mit alloplastischem Material und transossärer Fixation
- \*\*5-841.h Plastische Rekonstruktion mit xenogenem Material
- \*\*5-841.j Plastische Rekonstruktion mit xenogenem Material und interligamentärer Fixation
- \*\*5-841.k Plastische Rekonstruktion mit xenogenem Material und transossärer Fixation
- \*\*5-841.x Sonstige
- 5-841.y N.n.bez.

#### **5-842 Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger**

*Hinw.:* Die temporäre Fixation eines Gelenkes ist gesondert zu kodieren (5-849.1)  
 Plastisch-chirurgische Maßnahmen wie die lokale Lappenplastik (z.B. Z-Plastik) oder die Hauttransplantation sind gesondert zu kodieren (5-902 ff., 5-903 ff.)  
 Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:  
 0↔ Ein Finger  
 1↔ Mehrere Finger

- 5-842.0↔ Fasziotomie, offen chirurgisch
- 5-842.1↔ Fasziotomie, perkutan
- 5-842.2↔ Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
- 5-842.3↔ Fasziektomie total, Hohlhand isoliert
- \*\*5-842.4 Fasziektomie mit 1 Neurolyse
- \*\*5-842.5 Fasziektomie mit mehreren Neurolysen
- \*\*5-842.6 Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse
- \*\*5-842.7 Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren ArteriolySEN
- \*\*5-842.8 Fasziektomie mit Arthrolyse  
*Inkl.:* Neurolyse und Arteriolyse
- \*\*5-842.9 Exploration
- \*\*5-842.a Einlegen eines Medikamententrägers
- \*\*5-842.b Entfernen eines Medikamententrägers
- 5-842.x↔ Sonstige  
*Inkl.:* Resektion von Fingerknöchelpolstern [Knuckle pads]
- 5-842.y N.n.bez.

#### **5-843 Operationen an Muskeln der Hand**

- 5-843.0↔ Inzision  
*Inkl.:* Drainage
- 5-843.1↔ Durchtrennung, partiell
- 5-843.2↔ Durchtrennung, total
- 5-843.3↔ Desinsertion
- 5-843.4↔ Exzision, partiell
- 5-843.5↔ Exzision, total
- 5-843.6↔ Naht
- 5-843.7↔ Reinsertion
- 5-843.8↔ Transposition
- 5-843.9↔ Transplantation
- 5-843.a↔ Verlängerung
- 5-843.b↔ Verkürzung
- 5-843.c↔ Exploration

## Systematisches Verzeichnis

---

5-843.d↔ Einlegen eines Medikamententrägers

5-843.e↔ Entfernen eines Medikamententrägers

5-843.x↔ Sonstige

5-843.y N.n.bez.

### **5-844 Operation an Gelenken der Hand**

*Exkl.:* Operation am Handgelenk (5-800 ff.)

Arthroskopische Gelenkoperationen (5-81)

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

- 0↔ Handwurzelgelenk, einzeln
- 1↔ Handwurzelgelenk, mehrere
- 2↔ Daumensattelgelenk
- 3↔ Metakarpophalangealgelenk, einzeln
- 4↔ Metakarpophalangealgelenk, mehrere
- 5↔ Interphalangealgelenk, einzeln
- 6↔ Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
- 7↔ Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
- x↔ Sonstige

\*\*5-844.0 Arthrotomie

\*\*5-844.1 Exzision von erkranktem Gewebe

*Inkl.:* Kapsulektomie

\*\*5-844.2 Gelenkspülung mit Drainage

*Inkl.:* Einlage eines Medikamententrägers

\*\*5-844.3 Debridement

\*\*5-844.4 Gelenkflächenglättung

*Inkl.:* Knochenabtragung

\*\*5-844.5 Gelenkmobilisation [Arthrolyse]

\*\*5-844.6 Entfernung freier Gelenkkörper

\*\*5-844.7 Entfernung eines Fremdkörpers

\*\*5-844.8 Implantation von autogenem Material in ein Gelenk

*Hinw.:* Die Entnahme des autogenen Materials ist gesondert zu kodieren

\*\*5-844.x Sonstige

5-844.y N.n.bez.

### **5-845 Synovialektomie an der Hand**

*Exkl.:* Synovialektomie am Handgelenk (5-800.4 ff., 5-800.5 ff.)

5-845.0 Sehnen und Sehnenscheiden, partiell

.00↔ Beugesehnen Handgelenk

.01↔ Beugesehnen Langfinger

.02↔ Beugesehnen Daumen

.03↔ Strecksehnen Handgelenk

.04↔ Strecksehnen Langfinger

.05↔ Strecksehnen Daumen

.0x↔ Sonstige

5-845.1 Sehnen und Sehnenscheiden, total

.10↔ Beugesehnen Handgelenk

.11↔ Beugesehnen Langfinger

.12↔ Beugesehnen Daumen

.13↔ Strecksehnen Handgelenk

.14↔ Strecksehnen Langfinger

.15↔ Strecksehnen Daumen

.1x↔ Sonstige

5-845.2↔ Handwurzelgelenk, einzeln

*Inkl.:* Karpometakarpalgelenk

5-845.3↔ Handwurzelgelenk, mehrere

5-845.4↔ Daumensattelgelenk

- 5-845.5↔ Metakarpophalangealgelenk, einzeln
- 5-845.6↔ Metakarpophalangealgelenk, mehrere
- 5-845.7↔ Interphalangealgelenk, einzeln
- 5-845.8↔ Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
- 5-845.9↔ Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
- 5-845.x↔ Sonstige
- 5-845.y N.n.bez.

**5-846 Arthrodes an Gelenken der Hand**

*Exkl.:* Arthrodes am Handgelenk (5-808.6)  
*Inkl.:* Temporäre Fixation von Gelenken der Hand (5-849.1)

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

- 5-846.0↔ Handwurzelgelenk, einzeln  
*Inkl.:* Karpometakarpalgelenk
- 5-846.1↔ Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik  
*Inkl.:* Karpometakarpalgelenk
- 5-846.2↔ Handwurzelgelenk, mehrere
- 5-846.3↔ Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
- 5-846.4↔ Interphalangealgelenk, einzeln
- 5-846.5↔ Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik
- 5-846.6↔ Interphalangealgelenk, mehrere
- 5-846.7↔ Interphalangealgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
- 5-846.x↔ Sonstige
- 5-846.y N.n.bez.

**5-847 Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand**

*Exkl.:* Resektionsarthroplastik am Handgelenk (5-829.5)

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

Die temporäre Fixation eines Gelenkes ist gesondert zu kodieren (5-849.1)

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

- 0↔ Handwurzelgelenk, einzeln
- 1↔ Handwurzelgelenk, mehrere
- 2↔ Daemensattelgelenk
- 3↔ Metakarpophalangealgelenk, einzeln
- 4↔ Metakarpophalangealgelenk, mehrere
- 5↔ Interphalangealgelenk, einzeln
- 6↔ Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
- 7↔ Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
- x↔ Sonstige

- \*\*5-847.0 Rekonstruktion mit autogenem Material
- \*\*5-847.1 Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition
- \*\*5-847.2 Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung
- \*\*5-847.3 Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung
- \*\*5-847.4 Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche
- \*\*5-847.5 Rekonstruktion mit alloplastischem Material
- \*\*5-847.6 Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates
- \*\*5-847.7 Rekonstruktion mit xenogenem Material
- \*\*5-847.x Sonstige
- 5-847.y N.n.bez.

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **5-848 Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand**

*Exkl.:* Amputationen (5-863 ff.)

Syndaktyliekorrektur (5-917 ff.)

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur zu verwenden, wenn aufgrund der Komplexität der Versorgung eine Zuordnung zu einzelnen Verfahren nicht möglich ist

5-848.0↔ Weichteildistraktion, gelenkübergreifend

5-848.1↔ Radialisation

5-848.2↔ Resektion von Schnürringen mit plastischer Rekonstruktion

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

5-848.x↔ Sonstige

5-848.y N.n.bez.

### **5-849 Andere Operationen an der Hand**

5-849.0↔ Exzision eines Ganglions

*Inkl.:* Exzision eines Schleimbeutels

5-849.1↔ Temporäre Fixation eines Gelenkes

*Exkl.:* Temporäre Fixation des Handgelenkes (5-809.2 ff., 5-809.4 ff.)

*Hinw.:* Das zur temporären Fixation angewandte Osteosyntheseverfahren ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)

5-849.3↔ Radikale Exzision von erkranktem Gewebe

*Exkl.:* Eingriffe bei Morbus Dupuytren (5-842 ff.)

5-849.4↔ Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation

*Exkl.:* Eingriffe bei Morbus Dupuytren (5-842 ff.)

5-849.5↔ Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation

*Exkl.:* Eingriffe bei Morbus Dupuytren (5-842 ff.)

5-849.6↔ Arthrorise

*Exkl.:* Arthrorise am Handgelenk (5-809.1 ff.)

5-849.7↔ Transposition eines Fingers zum Finger

5-849.8 Transposition eines Fingers zum Daumen (Pollizisation)

.80↔ Ohne Rekonstruktion des Metakarpale I

.81↔ Mit Rekonstruktion des Metakarpale I

5-849.9↔ Freie Transplantation eines Fingers

5-849.a↔ Freie Transplantation einer Zehe als Fingerersatz

5-849.x↔ Sonstige

5-849.y N.n.bez.

### **5-85 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln**

*Exkl.:* Operationen an Muskel, Sehne, Faszie der Hand und des Handgelenkes (5-84)

*Hinw.:* Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)

Bei bereichsstüberschreitenden Strukturen ist für die Kodierung der Operationsort ausschlaggebend. Wenn es zwei Operationsorte gibt, einen im Bereich der Hand und einen im Bereich des Unterarms, so ist sowohl der jeweilige Kode aus dem Bereich 5-84 als auch der jeweilige Kode aus dem Bereich 5-85 anzugeben. Die Grenze zu den Kodes aus dem Bereich 5-84 Operationen an der Hand ist die proximale Grenze des Handgelenkes. Die Lokalisation ist für die Kodes 5-850 ff. bis 5-853 ff., 5-855 ff. und 5-856 ff. nach folgender Liste zu kodieren:

0↔ Kopf und Hals

1↔ Schulter und Axilla

2↔ Oberarm und Ellenbogen

3↔ Unterarm

5↔ Brustwand und Rücken

6↔ Bauchregion

7↔ Leisten- und Genitalregion und Gesäß

8↔ Oberschenkel und Knie

9↔ Unterschenkel

a↔ Fuß

x↔ Sonstige

- 5-850 Inzision an Muskel, Sehne und Faszie**
- Inkl.:* Inzision an Sehnenscheiden  
Debridement, auf Muskel, Sehne oder Faszie beschränkt  
Hämatomausräumung, Abszessspaltung
- Exkl.:* Fesselung der Peronealschnen (5-806.7)  
Fasziotomie, Faszienspaltung, Kompartmentspaltung, auf die Faszie beschränkt (5-851 ff.)  
Schichtenübergreifendes Weichteildebridement (5-869.1)
- Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren
- \*\*5-850.0 Inzision eines Muskels, längs  
*Inkl.:* Drainage
- \*\*5-850.1 Inzision eines Muskels, quer  
*Inkl.:* Drainage
- \*\*5-850.2 Inzision einer Sehne, längs  
*Inkl.:* Drainage
- \*\*5-850.3 Inzision einer Sehne, quer  
*Inkl.:* Drainage
- \*\*5-850.4 Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]  
*Inkl.:* Drainage
- \*\*5-850.5 Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]  
*Inkl.:* Drainage
- \*\*5-850.6 Inzision einer Faszie, offen chirurgisch
- \*\*5-850.7 Inzision einer Faszie, perkutan
- \*\*5-850.8 Fremdkörperentfernung aus einem Muskel
- \*\*5-850.9 Fremdkörperentfernung aus einer Sehne
- \*\*5-850.a Fremdkörperentfernung aus einer Faszie
- \*\*5-850.b Debridement eines Muskels
- \*\*5-850.c Debridement einer Sehne  
*Exkl.:* Arthroskopisches Debridement einer Sehne (5-819.1 ff.)
- \*\*5-850.d Debridement einer Faszie
- \*\*5-850.e Exploration eines Muskels
- \*\*5-850.f Exploration einer Sehne
- \*\*5-850.g Exploration einer Faszie
- \*\*5-850.h Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial
- \*\*5-850.j Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial
- \*\*5-850.x Sonstige
- 5-850.y N.n.bez.
- 5-851 Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie**
- Inkl.:* Kompartmentspaltung, auf die Faszie beschränkt  
*Exkl.:* Kompartimentresektion (5-852 ff.)
- Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-850 zu kodieren
- \*\*5-851.0 Durchtrennung eines Muskels
- \*\*5-851.1 Tenotomie, offen chirurgisch
- \*\*5-851.2 Tenotomie, perkutan
- \*\*5-851.3 Durchtrennung einer Sehnenscheide, längs  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]
- \*\*5-851.4 Durchtrennung einer Sehnenscheide, quer  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]
- \*\*5-851.5 Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell
- \*\*5-851.6 Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total
- \*\*5-851.7 Fasziotomie quer, perkutan

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-851.8 Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.
  - \*\*5-851.9 Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.
  - \*\*5-851.a Fasziotomie längs, perkutan
  - \*\*5-851.b Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente
  - \*\*5-851.c Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente
  - \*\*5-851.d Desinsertion
  - \*\*5-851.x Sonstige
  - 5-851.y N.n.bez.
- 5-852 Exzision an Muskel, Sehne und Faszie**
- Inkl.:* Kompartimentresektion  
*Exkl.:* Kompartmentspaltung (5-851 ff.)  
Exzision von Weichteilen der Brustwand (5-343.0)  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-850 zu kodieren
- \*\*5-852.0 Exzision einer Sehne, partiell
  - \*\*5-852.1 Exzision einer Sehne, total
  - \*\*5-852.2 Exzision einer Sehnenscheide, partiell  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]
  - \*\*5-852.3 Exzision einer Sehnenscheide, total  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]
  - \*\*5-852.4 Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell
  - \*\*5-852.5 Exzision eines Muskels, epifaszial, total
  - \*\*5-852.6 Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell
  - \*\*5-852.7 Exzision eines Muskels, subfaszial, total
  - \*\*5-852.8 Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial  
*Inkl.:* Exstirpation von Weichteltumoren
  - \*\*5-852.9 Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial  
*Inkl.:* Exstirpation von Weichteltumoren
  - \*\*5-852.a Exzision einer Faszie
  - \*\*5-852.b Kompartimentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation
  - \*\*5-852.c Kompartimentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
  - \*\*5-852.d Kompartimentresektion mit erweiterter Präparation
  - \*\*5-852.e Entnahme von Muskelgewebe zur Transplantation
  - \*\*5-852.f Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation
  - \*\*5-852.g Entnahme von Faszie zur Transplantation
  - \*\*5-852.h Kompartimentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation
  - \*\*5-852.j Kompartimentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
  - \*\*5-852.x Sonstige
  - 5-852.y N.n.bez.
- 5-853 Rekonstruktion von Muskeln**
- Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-850 zu kodieren
- \*\*5-853.0 Refixation
  - \*\*5-853.1 Naht
  - \*\*5-853.2 Verlängerung und Naht
  - \*\*5-853.3 Verkürzung und Naht
  - \*\*5-853.4 Plastik
  - \*\*5-853.5 Transposition
  - \*\*5-853.6 Transplantation
  - \*\*5-853.7 Transplantatrevision (ohne Wechsel)
  - \*\*5-853.8 Transplantatwechsel

- \*\*5-853.9 Transplantatentfernung
- \*\*5-853.x Sonstige  
*Inkl.:* Spülung von Hohlräumen im Muskel
- 5-853.y N.n.bez.
- 5-854 Rekonstruktion von Sehnen**
- Exkl.:* Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (5-805.7 bis 5-805.a, 5-814.4, 5-814.6 ff.)  
*Hinw.:* Die Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-852.f ff.)  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0↔ Kopf und Hals
  - 1↔ Schulter und Axilla
  - 2↔ Oberarm und Ellenbogen
  - 3↔ Unterarm
  - 5↔ Brustwand und Rücken
  - 6↔ Bauchregion
  - 7↔ Leisten- und Genitalregion und Gesäß
  - 8↔ Oberschenkel und Knie
  - 9↔ Unterschenkel
  - b↔ Rückfuß und Fußwurzel
  - c↔ Mittelfuß und Zehen
  - x↔ Sonstige
- \*\*5-854.0 Verlängerung
- \*\*5-854.1 Verkürzung
- \*\*5-854.2 (Partielle) Transposition  
[6. Stelle: 0-3,5,7-9,b,c,x]
- \*\*5-854.3 Augmentation
- \*\*5-854.4 Ersatzplastik
- \*\*5-854.5 Ersatzplastik mit Interponat
- \*\*5-854.6 Schaffung eines Transplantatlagers
- \*\*5-854.7 Transplantation  
*Hinw.:* Die Art des Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-930 ff.)
- \*\*5-854.8 Transplantatwechsel
- \*\*5-854.9 Transplantatentfernung
- \*\*5-854.a Rekonstruktion mit alloplastischem Material  
*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- \*\*5-854.x Sonstige
- 5-854.y N.n.bez.
- 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)  
 Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (5-805.7 bis 5-805.a, 5-814.4, 5-814.6 ff.)  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-850 zu kodieren
- \*\*5-855.0 Reinsertion einer Sehne
- \*\*5-855.1 Naht einer Sehne, primär
- \*\*5-855.2 Naht einer Sehne, sekundär
- \*\*5-855.3 Naht der Sehnenscheide, primär
- \*\*5-855.4 Naht der Sehnenscheide, sekundär
- \*\*5-855.5 Tenolyse, eine Sehne
- \*\*5-855.6 Tenolyse, mehrere Sehnen
- \*\*5-855.7 Tenodese einer Sehne, primär  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-855.8 Tenodese eine Sehne, sekundär  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]
- \*\*5-855.9 Tenodese mehrere Sehnen, primär  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]
- \*\*5-855.a Tenodese mehrere Sehnen, sekundär  
[6. Stelle: 0-3,5,7-a,x]
- \*\*5-855.b Spülung einer Sehnenscheide
- \*\*5-855.x Sonstige
- 5-855.y N.n.bez.

### **5-856 Rekonstruktion von Faszien**

*Hinw.:* Die Entnahme von Faszie zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-852.g ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-850 zu kodieren

- \*\*5-856.0 Naht
- \*\*5-856.1 Verlängerung
- \*\*5-856.2 Verkürzung (Raffung)
- \*\*5-856.3 Doppelung einer Faszie
- \*\*5-856.4 Transplantation, autogen
- \*\*5-856.5 Transplantation, allogen
- \*\*5-856.6 Transplantatrevision
- \*\*5-856.7 Transplantatwechsel
- \*\*5-856.8 Transplantatentfernung
- \*\*5-856.9 Deckung eines Defektes mit autogenem Material
- \*\*5-856.a Deckung eines Defektes mit allogenem Material
- \*\*5-856.x Sonstige
- 5-856.y N.n.bez.

### **5-857 Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien**

*Exkl.:* Plastische Rekonstruktion der Brustwand (5-346 ff.)

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

- 0↔ Kopf und Hals
- 1↔ Schulter und Axilla
- 2↔ Oberarm und Ellenbogen
- 3↔ Unterarm
- 4↔ Hand
- 5↔ Brustwand und Rücken
- 6↔ Bauchregion
- 7↔ Leisten- und Genitalregion und Gesäß
- 8↔ Oberschenkel und Knie
- 9↔ Unterschenkel
- a↔ Fuß
- x↔ Sonstige

- \*\*5-857.0 Fasziokutaner Lappen
- \*\*5-857.1 Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt
- \*\*5-857.2 Adipofaszialer Lappen
- \*\*5-857.3 Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt
- \*\*5-857.4 Faszienlappen
- \*\*5-857.5 Faszienlappen, gefäßgestielt
- \*\*5-857.6 Myokutaner Lappen
- \*\*5-857.7 Myokutaner Lappen, gefäßgestielt
- \*\*5-857.8 Muskellappen
- \*\*5-857.9 Muskellappen, gefäßgestielt

- \*\*5-857.a Lappenstieldurchtrennung  
*Inkl.:* Einarbeitung des Lappens in die Umgebung
- \*\*5-857.x Sonstige
- 5-857.y N.n.bez.
- 5-858 Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung**
- Inkl.:* Vorbereitung der Empfängerregion  
*Exkl.:* Entnahme eines Knochentransplantates, mikrovaskulär anastomosiert (5-783.5 ff.)  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
- Das Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe ist gesondert zu kodieren (5-869.2)
- Die Deckung des Entnahmedefektes ist gesondert zu kodieren (5-90)
- Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)
- Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0↔ Kopf und Hals
  - 1↔ Schulter und Axilla
  - 2↔ Oberarm und Ellenbogen
  - 3↔ Unterarm
  - 4↔ Hand
  - 5↔ Brustwand und Rücken
  - 6↔ Bauchregion
  - 7↔ Leisten- und Genitalregion und Gesäß
  - 8↔ Oberschenkel und Knie
  - 9↔ Unterschenkel
  - a↔ Fuß
  - x↔ Sonstige
- \*\*5-858.0 Entnahme eines fasziokutanen Lappens
- \*\*5-858.1 Entnahme eines septokutanen Lappens
- \*\*5-858.2 Entnahme eines myokutanen Lappens
- \*\*5-858.3 Entnahme eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens
- \*\*5-858.4 Entnahme eines sonstigen Transplantates
- \*\*5-858.5 Transplantation eines fasziokutanen Lappens
- \*\*5-858.6 Transplantation eines septokutanen Lappens
- \*\*5-858.7 Transplantation eines myokutanen Lappens
- \*\*5-858.8 Transplantation eines osteomyokutanen oder osteofasziokutanen Lappens
- \*\*5-858.9 Transplantation eines sonstigen Transplantates
- \*\*5-858.x Sonstige
- 5-858.y N.n.bez.
- 5-859 Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln**
- Exkl.:* Erweiterung des subakromialen Raumes (5-814.3)
- Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0↔ Kopf und Hals
  - 1↔ Schulter und Axilla
  - 2↔ Oberarm und Ellenbogen
  - 3↔ Unterarm
  - 4↔ Hand
  - 5↔ Brustwand und Rücken
  - 6↔ Bauchregion
  - 7↔ Leisten- und Genitalregion und Gesäß
  - 8↔ Oberschenkel und Knie
  - 9↔ Unterschenkel
  - a↔ Fuß
  - x↔ Sonstige
- \*\*5-859.0 Inzision eines Schleimbeutels
- \*\*5-859.1 Totale Resektion eines Schleimbeutels

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-859.2 Resektion eines Ganglions  
*Inkl.:* Exstirpation einer Bakerzyste  
*Exkl.:* Exzision eines Ganglions an der Hand (5-849.0)  
Arthroskopische Resektion eines Ganglions (5-819.2 ff.)
- \*\*5-859.3 Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation
- \*\*5-859.4 Sondenimplantation zur externen Prästimulation (Präkonditionierung) für die Kardiomyoplastie  
[6. Stelle: 5]
- \*\*5-859.x Sonstige
- 5-859.y N.n.bez.

## **5-86 Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten, andere Operationen an den Bewegungsorganen und Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen**

*Inkl.:* Operationen bei kongenitalen Anomalien des Fußes  
Operationen bei anderen kongenitalen Anomalien des Bewegungsapparates  
Andere Operationen an den Bewegungsorganen  
*Hinw.:* Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)

### **5-860 Replantation obere Extremität**

*Hinw.:* Die Durchführung der Replantation erfolgt mit dem Ziel, die Funktion und Vitalität einer ganz oder unter Vitalitätsverlust teilweise abgetrennten Extremität wiederherzustellen  
Der Kode ist nur anzugeben, wenn mindestens die folgenden Verfahren durchgeführt wurden:

- Eine Osteosynthese/Arthrodese
- Zwei Gefäßnähte, davon mindestens eine Arteriennaht
- Eine Nervennaht oder Rekonstruktion eines Nerven mittels Nervenröhrchen
- Eine Sehnennaht

Alle durchgeführten Osteosynthesen/Arthrodesen, Gefäßnähte, Nervennahten und Sehnennähte sind im Kode enthalten  
Die Deckung eines Weichteildefektes ist gesondert zu kodieren (5-90)  
Eine Transplantation von Gefäßen, Nerven oder Knochen (5-38, 5-39, 5-04, 5-05, 5-784 ff.) ist gesondert zu kodieren  
Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)

- 5-860.0↔ Replantation am Oberarm  
5-860.1↔ Replantation am Ellenbogenbereich  
5-860.2↔ Replantation am Unterarm  
5-860.3↔ Replantation am Handgelenk  
5-860.4↔ Replantation an der Mittelhand  
5-860.5↔ Replantation des Daumens  
5-860.6↔ Replantation eines Fingers  
*Hinw.:* Die Replantation jedes Fingers ist gesondert zu kodieren  
5-860.x↔ Sonstige  
5-860.y N.n.bez.

**5-861 Replantation untere Extremität**

*Hinw.:* Die Durchführung der Replantation erfolgt mit dem Ziel, die Funktion und Vitalität einer ganz oder unter Vitalitätsverlust teilweise abgetrennten Extremität wiederherzustellen  
Der Kode ist nur anzugeben, wenn mindestens die folgenden Verfahren durchgeführt wurden:

- Eine Osteosynthese/Arthrodese
- Zwei Gefäßnähte, davon mindestens eine Arteriennaht
- Eine Nervennaht oder Rekonstruktion eines Nerven mittels Nervenröhren
- Eine Sehnennaht

Alle durchgeführten Osteosynthesen/Arthrodesen, Gefäßnähte, Nervennahten und Sehnennähte sind im Kode enthalten

Die Deckung eines Weichteildefektes ist gesondert zu kodieren (5-90)

Eine Transplantation von Gefäßen, Nerven oder Knochen (5-38, 5-39, 5-04, 5-05, 5-784 ff.) ist gesondert zu kodieren

Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)

5-861.0↔ Replantation am Oberschenkel

5-861.1↔ Replantation im Kniebereich

5-861.2↔ Replantation am Unterschenkel

5-861.3↔ Replantation an der Fußwurzel

5-861.4↔ Replantation im Mittelfußbereich

5-861.5↔ Replantation einer Zehe

*Hinw.:* Die Replantation jeder Zehe ist gesondert zu kodieren

5-861.x↔ Sonstige

5-861.y N.n.bez.

**5-862 Amputation und Exartikulation obere Extremität**

5-862.0↔ Amputation interthorakoskapulär

5-862.1↔ Exartikulation Schulter

5-862.2↔ Amputation Oberarm

5-862.3↔ Exartikulation Ellenbogen

5-862.4↔ Amputation Unterarm

5-862.x↔ Sonstige

5-862.y N.n.bez.

**5-863 Amputation und Exartikulation Hand**

5-863.0↔ Exartikulation Handgelenk

5-863.1↔ Amputation Handwurzel

5-863.2↔ Amputation Mittelhand

5-863.3↔ Fingeramputation

*Hinw.:* Die Amputation jedes Fingers ist gesondert zu kodieren

5-863.4↔ Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik

*Hinw.:* Die Amputation jedes Fingers ist gesondert zu kodieren

5-863.5↔ Fingerexartikulation

5-863.6↔ Fingerexartikulation mit Haut- oder Muskelplastik

5-863.7↔ Handverschmälerung durch Strahlresektion 5

5-863.8↔ Handverschmälerung durch Strahlresektion 2

5-863.9↔ Handverschmälerung durch Strahlresektion 3 oder 4

5-863.a↔ Amputation transmetakarpal

5-863.x↔ Sonstige

5-863.y N.n.bez.

**5-864 Amputation und Exartikulation untere Extremität**

5-864.0↔ Hemipelvektomie

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-864.1↔ Inkomplette Hemipelvektomie
- 5-864.2↔ Exartikulation im Hüftgelenk
- 5-864.3↔ Oberschenkelamputation, n.n.bez.
- 5-864.4↔ Amputation proximaler Oberschenkel
- 5-864.5↔ Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
- 5-864.6↔ Amputation im Kniebereich
- 5-864.7↔ Exartikulation im Knie
- 5-864.8↔ Unterschenkelamputation, n.n.bez.
- 5-864.9↔ Amputation proximaler Unterschenkel
- 5-864.a↔ Amputation mittlerer Unterschenkel
- 5-864.x↔ Sonstige
- 5-864.y N.n.bez.

### **5-865 Amputation und Exartikulation Fuß**

- 5-865.0↔ Fußamputation im Bereich des oberen Sprunggelenkes mit Stumpfdeckung durch Fersenhaut  
*Inkl.:* Amputation nach Syme
- 5-865.1↔ Fußamputation, n.n.bez.
- 5-865.2↔ Rückfußamputation im Bereich des oberen Sprunggelenkes mit Talektomie, Teilresektion des Kalkaneus und kalkaneofibulotibialer Fusion ohne Rotation des Kalkaneus  
*Inkl.:* Amputation nach Spitz, Amputation nach Boyd
- 5-865.3↔ Rückfußamputation im Bereich des oberen Sprunggelenkes mit Talektomie, Teilresektion des Kalkaneus und kalkaneotibialer Fusion mit Rotation des Kalkaneus  
*Inkl.:* Amputation nach Pirogoff
- 5-865.4↔ Fußamputation (mediotarsal)  
*Inkl.:* Amputation nach Chopart
- 5-865.5↔ Mittelfußamputation (tarsometatarsal)  
*Inkl.:* Amputation nach Lisfranc, Amputation nach Bona-Jäger
- 5-865.6↔ Vorfußamputation (transmetatarsal)  
*Inkl.:* Amputation nach Sharp, Amputation nach Sharp-Jäger
- 5-865.7↔ Zehenamputation  
*Hinw.:* Die Amputation jeder Zehe ist gesondert zu kodieren
- 5-865.8↔ Zehenstrahlresektion  
*Hinw.:* Die Amputation jedes Zehenstrahles ist gesondert zu kodieren
- 5-865.9 Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen
  - Exkl.:* Resektionsarthroplastik am Tarsalgelenk und/oder Metatarsalgelenk (5-829.8 ff.)  
Arthroplastik an Metatarsophalangealgealgenlenk und Interphalangealgealgenlenk des Fußes (5-788.6 ff.)  
Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe (5-782 ff.)
  - .90↔ Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
  - .91↔ Metatarsale (und Phalangen), mehr als zwei Strahlen
  - .92↔ Fußwurzel [Tarsus]
- 5-865.x↔ Sonstige
- 5-865.y N.n.bez.

### **5-866 Revision eines Amputationsgebietes**

- 5-866.0↔ Schulter- und Oberarmregion
- 5-866.1↔ Unterarmregion
- 5-866.2↔ Handregion
- 5-866.3↔ Oberschenkelregion  
*Inkl.:* Hüftregion
- 5-866.4↔ Unterschenkelregion
- 5-866.5↔ Fußregion

5-866.x↔ Sonstige

5-866.y N.n.bez.

#### **5-867 Operationen bei kongenitalen Anomalien des Fußes**

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur zu verwenden, wenn aufgrund der Komplexität der Versorgung eine Zuordnung zu einzelnen Verfahren nicht möglich ist

5-867.0↔ Resektion von Schnürringen mit plastischer Rekonstruktion

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

5-867.x↔ Sonstige

5-867.y N.n.bez.

#### **5-868 Operationen bei anderen kongenitalen Anomalien des Bewegungsapparates**

*Exkl.:* Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand (5-848 ff.) und des Fußes (5-867 ff.)

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur zu verwenden, wenn aufgrund der Komplexität der Versorgung eine Zuordnung zu einzelnen Verfahren nicht möglich ist

5-868.0 Trennung von siamesischen Zwillingen

5-868.1 Resektion von Schnürringen mit plastischer Rekonstruktion

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

.10↔ Obere Extremität

.11↔ Untere Extremität

.1x↔ Sonstige

5-868.x Sonstige

5-868.y N.n.bez.

#### **5-869 Andere Operationen an den Bewegungsorganen**

5-869.0↔ Borggreveplastik

5-869.1 Weichteildebridement, schichtenübergreifend

*Exkl.:* Schichtenübergreifendes Weichteildebridement bei Verbrennungen (5-922.3)

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur zu verwenden, wenn eine präzise Gewebezuordnung nicht möglich ist, z.B. bei Narbengewebe oder septischen Prozessen

5-869.2 Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe

*Inkl.:* Stabilisierung durch Fixationsverfahren bei Syndesmosenverletzung am Sprunggelenk (z.B. Stellschraube)

Fadenanker

*Exkl.:* Osteosynthese von Knochen (5-786 ff.)

*Hinw.:* Durchgeführte Weichteileingriffe sind gesondert zu kodieren

Die ausschließliche Verwendung von Fäden bei einer Naht ist hier nicht zu kodieren

5-869.3↔ Einbringen eines Konnektors für eine Endo-Exo-Prothese

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist der zweite Operationsschritt im Rahmen der Implantation einer Endo-Exo-Prothese zu kodieren. Der erste Operationsschritt ist mit 5-828.0 zu kodieren

5-869.x Sonstige

5-869.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-86a Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren

#### **5-86a.0 Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen**

*Hinw.:* Eingriffe an Gefäßen und Nerven sind jeweils einem Strahl zuzuordnen. Bei einzeitigen Eingriffen an beiden Händen sind die einzelnen Mittelhand- und Fingerstrahlen zu addieren und mit dem der Summe entsprechenden Kode anzugeben

Es sind Operationen aus folgenden Bereichen zu berücksichtigen:

- Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-04)
- Andere Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-05)
- Operationen an den Blutgefäßen (5-38...5-39)
- Operationen an anderen Knochen (5-78)
- Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
- Offen chirurgische Gelenkoperationen (5-80)
- Arthroskopische Gelenkoperationen (5-81)
- Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz (5-82)
- Operationen an der Hand (5-84)
- Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen (5-86)

.00 Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen

.01 Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen

.02 Vier Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen

.03 Fünf Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen

.04 Sechs oder mehr Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen

#### **5-86a.1 Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen**

*Hinw.:* Eingriffe an Gefäßen und Nerven sind jeweils einem Strahl zuzuordnen. Bei einzeitigen Eingriffen an beiden Füßen sind die einzelnen Mittelfuß- und Zehenstrahlen zu addieren und mit dem der Summe entsprechenden Kode anzugeben

Es sind Operationen aus folgenden Bereichen zu berücksichtigen:

- Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-04)
- Andere Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-05)
- Operationen an den Blutgefäßen (5-38...5-39)
- Operationen an anderen Knochen (5-78)
- Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
- Offen chirurgische Gelenkoperationen (5-80)
- Arthroskopische Gelenkoperationen (5-81)
- Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz (5-82)
- Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln (5-85)
- Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen (5-86)

.10 Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen

.11 Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen

.12 Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen

.13 Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen

.14 Sechs oder mehr Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen

#### **5-86a.2 Computergestützte Planung von Operationen an den Extremitätenknochen**

.20 Ohne Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Implantat oder Zielinstrumentarium

.21 Mit Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Implantat

*Exkl.:* Gelenkplastischer Eingriff mit patientenindividuell hergestelltem Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität (5-829.m)

Gelenkplastischer Eingriff mit patientenindividuell hergestelltem Implantat ohne knöcherne Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität (5-829.p)

.22 Mit Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Zielinstrumentarium

.23 Mit Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Implantat und Zielinstrumentarium

*Exkl.:* Gelenkplastischer Eingriff mit patientenindividuell hergestelltem Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität (5-829.m)

Gelenkplastischer Eingriff mit patientenindividuell hergestelltem Implantat ohne knöcherne Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität (5-829.p)

#### **5-86a.3 Augmentation von Osteosynthesematerial**

*Exkl.:* Augmentation des Schraubenlagers bei Operationen an der Wirbelsäule (5-83w.0)

- 5-86a.4** Computergestützte intraoperative biomechanische Ausrichtung des Implantates  
*Inkl.:* Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium zur biomechanischen Ausrichtung  
 Dynamische 3D-Bildgebung

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

*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 ff.)  
 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 ff.)  
 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)

### **5-87 Exzision und Resektion der Mamma**

*Exkl.:* Delay-Operation vor autogener Brustrekonstruktion (5-399.f)

#### **5-870 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe**

*Inkl.:* Nach Markierung und Farbgalaktographie

*Hinw.:* Eine Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-40)

Eine Mastopexie ist ein formverändernder Eingriff an der Brust im Sinne einer Straffung mit Resektion von Haut und mit (Re-)Zentrierung des Mamillen-Areola-Komplexes

Eine tumoradaptierte Reduktionsplastik ist ein formverändernder Eingriff an der Brust im Sinne einer Mastopexie mit Verkleinerung der Brust sowie zusätzlicher Resektion von gesundem Brustgewebe

Die präoperative Markierung von Gewebe ist zusätzlich zu kodieren (5-98n ff.)

Die Art der Defektkorrektur ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren. Bei Kombination verschiedener Verfahren ist nur das jeweils aufwendigste Verfahren anzugeben:

- 0↔ Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
- 1↔ Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
- 2↔ Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
- 3↔ Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
- 4↔ Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe
- 5↔ Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
- 6↔ Defektdeckung durch gestielte Fernlappenplastik
- 7↔ Defektdeckung durch freie Fernlappenplastik mit mikrochirurgischem Gefäßanschluss
- x↔ Sonstige

#### **\*\*5-870.2 Duktekтомie**

[6. Stelle: 0,1]

#### **\*\*5-870.6 Lokale Destruktion**

[6. Stelle: 0,1]

#### **5-870.7 Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser)**

*Inkl.:* Steuerung durch bildgebende Verfahren

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)

.70↔ Ohne Clip-Markierung der Biopsieregion

.71↔ Mit Clip-Markierung der Biopsieregion

#### **\*\*5-870.9 Lokale Exzision**

[6. Stelle: 0,1]

*Inkl.:* Exzisionsbiopsie, Konusexzision, Tumorektomie

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-870.a Partielle Resektion  
Inkl.: Segmentresektion, Lumpektomie, Quadrantenresektion
- 5-870.x↔ Sonstige
- 5-870.y N.n.bez.
- 5-872 (Modifizierte radikale) Mastektomie**  
*Hinw.:* Eine Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-40)  
Eine Rekonstruktion ist gesondert zu kodieren (5-885 ff., 5-886 ff.)
- 5-872.0↔ Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
- 5-872.1↔ Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
- 5-872.x↔ Sonstige
- 5-872.y N.n.bez.
- 5-874 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion**  
*Hinw.:* Eine Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-40)  
Eine Rekonstruktion ist gesondert zu kodieren (5-885 ff., 5-886 ff.)
- 5-874.0↔ Mit Teilresektion des M. pectoralis major
- 5-874.1↔ Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores
- 5-874.2↔ Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores
- 5-874.4↔ Mit Teilresektion des M. pectoralis minor
- 5-874.5↔ Mit kompletter Resektion des M. pectoralis major
- 5-874.6↔ Mit kompletter Resektion des M. pectoralis minor
- 5-874.7↔ Mit oberflächlicher Thoraxwandteilresektion (Thoraxwandmuskulatur)
- 5-874.8↔ Mit tiefer Thoraxwandteilresektion
- 5-874.x↔ Sonstige
- 5-874.y N.n.bez.
- 5-877 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren**  
*Hinw.:* Eine Lymphadenektomie ist gesondert zu kodieren (5-40)  
Eine Rekonstruktion ist gesondert zu kodieren (5-885 ff., 5-886 ff.)  
Eine Mastopexie ist ein formverändernder Eingriff an der Brust im Sinne einer Straffung mit Resektion von Haut und mit (Re-)Zentrierung des Mamillen-Areola-Komplexes
- 5-877.0↔ Subkutane Mastektomie
- 5-877.1 Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes
- .10↔ Ohne weitere Maßnahmen
- .11↔ Mit Straffung des Hautmantels
- .12↔ Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
- .1x↔ Sonstige
- 5-877.2 Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes
- .20↔ Ohne weitere Maßnahmen
- .21↔ Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
- .22↔ Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
- .2x↔ Sonstige
- 5-877.x↔ Sonstige
- 5-877.y N.n.bez.
- 5-879 Andere Exzision und Resektion der Mamma**
- 5-879.0↔ Exzision von ektopischem Mammagewebe
- 5-879.1↔ Operation bei Gynäkomastie
- 5-879.x↔ Sonstige
- 5-879.y N.n.bez.

**5-88 Andere Operationen an der Mamma***Exkl.:* Delay-Operation vor autogener Brustrekonstruktion (5-399.f)**5-881 Inzision der Mamma**

5-881.0↔ Ohne weitere Maßnahmen

5-881.1↔ Drainage

5-881.2↔ Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese

5-881.x↔ Sonstige

5-881.y N.n.bez.

**5-882 Operationen an der Brustwarze**

5-882.0↔ Naht (nach Verletzung)

*Inkl.:* Wunddebridement

5-882.1↔ Exzision

*Inkl.:* Exzision einer akzessorischen Brustwarze

5-882.2↔ Exzision mit Einpflanzung in die Haut an anderer Stelle

5-882.3↔ Transposition

5-882.4↔ Replantation

5-882.5↔ Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation

5-882.6↔ Plastische Rekonstruktion durch Tätowierung

5-882.7↔ Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze

5-882.8↔ Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes

5-882.x↔ Sonstige

5-882.y N.n.bez.

**5-883 Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma***Inkl.:* Entfernung eines Hautexpanders*Exkl.:* Implantation eines Hautexpanders (5-889.5 ff.)

5-883.0 Implantation einer Alloprothese, sonstige

.00↔ Ohne gewebeverstärkendes Material

.01↔ Mit gewebeverstärkendem Material

5-883.1 Implantation einer Alloprothese, submammär

.10↔ Ohne gewebeverstärkendes Material

.11↔ Mit gewebeverstärkendem Material

5-883.2 Implantation einer Alloprothese, subpektoral

.20↔ Ohne gewebeverstärkendes Material

.21↔ Mit gewebeverstärkendem Material

5-883.x↔ Sonstige

5-883.y N.n.bez.

**5-884 Mammareduktionsplastik***Exkl.:* Absaugen von Fettgewebe aus der Mamma (5-911.1 ff.)

5-884.0↔ Ohne Brustwarzentransplantation

5-884.1↔ Mit freiem Brustwarzentransplantat

5-884.2↔ Mit gestieltem Brustwarzentransplantat

5-884.x↔ Sonstige

5-884.y N.n.bez.

**5-885 Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation**

5-885.0↔ Hauttransplantation, n.n.bez.

5-885.1↔ Spalthauttransplantation

5-885.2↔ Vollhauttransplantation

5-885.3↔ Freies Haut-Muskel-Transplantat

*Inkl.:* Freier TRAM-Flap

## Systematisches Verzeichnis

---

- 5-885.4↔ Gestieltes Hauttransplantat  
5-885.5↔ Gestieltes Muskeltransplantat  
5-885.6↔ Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation  
*Inkl.:* Gestielter TRAM-Flap, Latissimus-dorsi-Lappen  
5-885.7↔ Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation  
*Inkl.:* Gestielter TRAM-Flap, Latissimus-dorsi-Lappen  
5-885.8↔ Omentumlappen  
5-885.9↔ Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung  
*Inkl.:* Deep inferior epigastric perforator flap [DIEP-Flap], superficial inferior epigastric perforator flap [SIEP-Flap]  
5-885.x↔ Sonstige  
5-885.y N.n.bez.

### **5-886 Andere plastische Rekonstruktion der Mamma**

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist zusätzlich zu kodieren (5-932 ff.)  
Die primäre Rekonstruktion ist bei einzeitiger Durchführung im Rahmen eines resezierenden Eingriffs zu kodieren und die sekundäre Rekonstruktion ist bei zweizeitiger Durchführung nach einem resezierenden Eingriff zu kodieren

- 5-886.0↔ Naht (nach Verletzung)  
*Inkl.:* Wunddebridement  
5-886.2 Mastopexie als selbständiger Eingriff  
*Inkl.:* Lifting der Mamma  
*Hinw.:* Eine Mastopexie ist ein formverändernder Eingriff an der Brust im Sinne einer Straffung mit Resektion von Haut und mit (Re-)Zentrierung des Mamillen-Areola-Komplexes  
.20↔ Mit freiem Brustwarzentransplantat  
.21↔ Mit gestieltem Brustwarzentransplantat  
.2x↔ Sonstige  
5-886.3 Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan  
.30↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
.31↔ Mit gewebeverstärkendem Material  
5-886.4 Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral  
.40↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
.41↔ Mit gewebeverstärkendem Material  
5-886.5 Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige  
.50↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
.51↔ Mit gewebeverstärkendem Material  
5-886.6 Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan  
.60↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
.61↔ Mit gewebeverstärkendem Material  
5-886.7 Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral  
.70↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
.71↔ Mit gewebeverstärkendem Material  
5-886.8 Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige  
.80↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
.81↔ Mit gewebeverstärkendem Material  
5-886.9↔ Autologe Fettgewebstransplantation  
*Inkl.:* Entnahme, Aufbereitung  
5-886.x↔ Sonstige  
5-886.y N.n.bez.

### **5-889 Andere Operationen an der Mamma**

*Hinw.:* Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist zusätzlich zu kodieren (5-932 ff.)

- 5-889.0↔ Entfernung einer Mammaprothese  
5-889.1↔ Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose

- 5-889.2 Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel  
 .20↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
 .21↔ Mit gewebeverstärkendem Material
- 5-889.3 Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche  
 .30↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
 .31↔ Mit gewebeverstärkendem Material
- 5-889.4 Wechsel einer Mammaprothese  
 .40↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
 .41↔ Mit gewebeverstärkendem Material
- 5-889.5 Implantation eines Hautexpanders  
 .50↔ Ohne gewebeverstärkendes Material  
 .51↔ Mit gewebeverstärkendem Material
- 5-889.6↔ Entfernung eines Hautexpanders
- 5-889.7↔ Entfernung eines Prothesenventils
- 5-889.x↔ Sonstige
- 5-889.y N.n.bez.

## **Operationen an Haut und Unterhaut (5-89...5-92)**

*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 ff.)  
 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 ff.)  
 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)

### **5-89 Operationen an Haut und Unterhaut**

*Exkl.:* Entnahme von Haut zur Transplantation (5-901 ff., 5-904 ff.)  
 Operationen an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen (5-92)  
 Operationen an den Augenlidern (5-09)  
 Operationen an den Ohren (5-18)  
 Operationen an der Nase (5-21)

*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die Kodes 5-890 ff., 5-892 ff. bis 5-896 ff. 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

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-890 Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut**

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

- \*\*5-890.0 Tätowieren
- \*\*5-890.1 Einbringen von autogenem Material
- \*\*5-890.2 Einbringen von xenogenem Material
- \*\*5-890.x Sonstige
- 5-890.y N.n.bez.

### **5-891 Inzision eines Sinus pilonidalis**

### **5-892 Andere Inzision an Haut und Unterhaut**

*Inkl.:* Hämatomausräumung, Abszessspaltung, Abszessausräumung  
Inzision an der Haut des Skrotums

*Exkl.:* Inzision an der Haut der Vulva (5-710)  
Inzision an der Haut der Perianalregion (5-490.0)

*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-890 zu kodieren

- \*\*5-892.0 Ohne weitere Maßnahmen  
*Inkl.:* Exploration
- \*\*5-892.1 Drainage
- \*\*5-892.2 Entfernung eines Fremdkörpers
- \*\*5-892.3 Implantation eines Medikamententrägers  
*Exkl.:* Fettgaze- oder Salbenverbände
- \*\*5-892.4 Entfernung eines Medikamententrägers
- \*\*5-892.x Sonstige
- 5-892.y N.n.bez.

### **5-894 Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut**

*Inkl.:* Narbenkorrektur  
Exzision von erkrankter Haut des Skrotums  
Exzision von erkrankter Haut des Penis

*Exkl.:* Exzision von erkrankter Haut der Vulva (5-712.0)  
Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut (5-915 ff.)  
Exzision von erkrankter Haut der Perianalregion (5-490.1)

*Hinw.:* Multiple Exzisionen von Hautläsionen sind nur einmal zu kodieren, wenn sie während einer Sitzung durchgeführt werden und die Lokalisation mit einem Kode angegeben werden kann  
Eine lokale Exzision entspricht einer Fläche von bis zu 4 cm<sup>2</sup> oder einem Raum bis zu 1 cm<sup>3</sup>  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-890 zu kodieren

- \*\*5-894.0 Ohne primären Wundverschluss
- \*\*5-894.1 Mit primärem Wundverschluss
- \*\*5-894.2 Exzision von Schweißdrüsen, lokal  
*Inkl.:* Lokale Kürettage von Schweißdrüsen
- \*\*5-894.3 Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik  
*Hinw.:* Die Art der durchgeführten Transplantation oder lokalen Lappenplastik ist gesondert zu kodieren (5-902 ff., 5-903 ff.)
- \*\*5-894.x Sonstige
- 5-894.y N.n.bez.

- 5-895 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut**
- Inkl.:* Exzision von erkrankter Haut des Skrotums  
Exzision von erkrankter Haut des Penis
- Exkl.:* Exzision von erkrankter Haut der Vulva (5-712.0)  
Regionale Lymphknotendissektion nach radikaler Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut (5-40)  
Exzision von erkrankter Haut der Perianalregion (5-490.1)
- Hinw.:* Multiple Exzisionen von Hautläsionen sind nur einmal zu kodieren, wenn sie während einer Sitzung durchgeführt werden und die Lokalisation mit einem Kode angegeben werden kann  
Unter mikrographischer Chirurgie (histographisch kontrolliert) werden Eingriffe verstanden, bei denen die Exzision des Tumors mit topographischer Markierung und anschließender Aufarbeitung der gesamten Exzidatoußenfläche/-grenze erfolgt  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-890 zu kodieren
- \*\*5-895.0 Ohne primären Wundverschluss
- \*\*5-895.1 Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
- \*\*5-895.2 Mit primärem Wundverschluss
- \*\*5-895.3 Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
- \*\*5-895.4 Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik  
*Hinw.:* Die Art der durchgeführten Transplantation oder lokalen Lappenplastik ist gesondert zu kodieren (5-902 ff., 5-903 ff.)
- \*\*5-895.5 Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)  
*Hinw.:* Die Art der durchgeführten Transplantation oder lokalen Lappenplastik ist gesondert zu kodieren (5-902 ff., 5-903 ff.)
- \*\*5-895.6 Exzision von Schweißdrüsen, radikal  
*Inkl.:* Radikale Kürettage von Schweißdrüsen  
*Exkl.:* Axilläre Saugkürettage von Schweißdrüsen (5-911.3)
- \*\*5-895.x Sonstige
- 5-895.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-896 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut**

*Inkl.:* Entfernung eines Systems zur Vakuumtherapie mit gleichzeitigem Wunddebridement

*Exkl.:* Wunddebridement, auf Muskel, Sehne oder Faszie beschränkt (5-850 ff.)

Schichtenübergreifendes Wunddebridement (5-869.1)

Lokale Exzision oder lokale Kürettage von Schweißdrüsen (5-894.2 ff.)

Radikale Exzision oder radikale Kürettage von Schweißdrüsen (5-895.6 ff.)

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 kodieren

Ein Wunddebridement ist ein chirurgisches oder ultraschallbasiertes Vorgehen zur Entfernung von geschädigtem, infiziertem, minderdurchblutetem oder nekrotischem Gewebe der Haut und Unterhaut bis zum Bereich des vitalen Gewebes. Die Anwendung der Kodes setzt eine Allgemein- oder Regionalanästhesie oder eine lokale Infiltrationsanästhesie voraus (Ausnahme: Es liegt eine neurologisch bedingte Analgesie vor.). Bei alleiniger Oberflächenanästhesie ist ein Kode aus dem Bereich 8-192 ff. zu verwenden

Voraussetzung 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 ff. Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bzw. aus dem Bereich 5-895 ff. 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 Hämatomausräumung bzw. Abszessspaltung (5-892 ff.) oder einer Primärnaht (5-900.0 ff.). Ein Wunddebridement ist bei diesen Kodes bereits eingeschlossen

Die alleinige Entfernung eines Systems zur Vakuumtherapie 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**

*Hinw.:* Länge bis 3 cm oder Fläche bis 4 cm<sup>2</sup>

Bei der Behandlung mehrerer kleinflächiger Läsionen an derselben anatomischen Region (z.B. an der Hand) sind die Flächen zu addieren. Bei Überschreiten einer Fläche von 4 cm<sup>2</sup> ist ein Kode für die großflächige Behandlung zu verwenden

#### **\*\*5-896.1 Großflächig**

#### **\*\*5-896.2 Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers**

*Exkl.:* Fettgaze- oder Salbenverbände

#### **\*\*5-896.x Sonstige**

#### **5-896.y N.n.bez.**

### **5-897 Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis**

#### **5-897.0 Exzision**

#### **5-897.1 Plastische Rekonstruktion**

*Hinw.:* Eine in derselben Sitzung durchgeführte Exzision ist im Kode enthalten

Die aus operationstechnischen Gründen erforderliche Verschiebung (Verschiebeplastik) ist im Kode enthalten

.10 Mittelliniennaht

*Inkl.:* Dehnungsplastik

.11 Transpositionsplastik

*Inkl.:* VY-Plastik

.12 Rotations-Plastik

*Inkl.:* Operation nach Limberg, Dufourmentel oder Karydakis, Cleft-lift-Operation

.1x Sonstige

#### **5-897.x Sonstige**

#### **5-897.y N.n.bez.**

### **5-898 Operationen am Nagelorgan**

*Inkl.:* Operationen am Nagelorgan bei Verbrennungen

#### **5-898.0↔ Inzision**

#### **5-898.1↔ Inzision und Drainage**

#### **5-898.2↔ Trepanation des Nagels**

- 5-898.3↔ Naht am Nagelbett  
 5-898.4↔ Exzision des Nagels, partiell  
 5-898.5↔ Exzision des Nagels, total  
 5-898.6↔ Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes  
*Inkl.:* Komplette Abtragung des Nagelbettes  
 5-898.7↔ Transplantation des Nagelbettes  
 5-898.8↔ Implantation eines Kunstnagels  
 5-898.9↔ Nagelplastik  
 5-898.a↔ Ausrottung der Nagelmatrix  
*Hinw.:* Eine durchgeführte Exzision von Nagel und Nagelbett ist im Kode enthalten  
 5-898.x↔ Sonstige  
 5-898.y N.n.bez.
- 5-899 Andere Exzision an Haut und Unterhaut**  
*Exkl.:* Operationen an der Haut bei Verbrennungen (5-92)

## 5-90 Operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut

- Exkl.:* Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien (5-857 ff.)  
 Enthnahme und Transplantation von Transplantaten mit mikrovaskulärer Anastomosierung (5-858 ff.)  
 Operationen an der Haut bei Verbrennungen (5-92)  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die Kodes 5-900 ff. bis 5-907 ff. und 5-909 ff. 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

## 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 (5-850 ff., 5-869.1, 5-896 ff.)

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

- \*\*5-900.0 Primärnaht  
*Inkl.:* Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität durch Gewebekleber oder Metallklammern
- \*\*5-900.1 Sekundärnaht  
*Inkl.:* Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität durch Gewebekleber oder Metallklammern
- \*\*5-900.x Sonstige  
 5-900.y N.n.bez.

## 5-901 Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle

*Hinw.:* Die Entnahme des Transplantates ist nur anzugeben, wenn dieser Eingriff in einer gesonderten Sitzung erfolgt

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-900 zu kodieren

- \*\*5-901.0 Spalthaut  
*Inkl.:* Meshgraft
- \*\*5-901.1 Vollhaut

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-901.2 Composite graft  
\*\*5-901.x Sonstige  
5-901.y N.n.bez.
- 5-902 Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle**
- Hinw.:* Die Entnahme des Transplantates ist nur anzugeben, wenn dieser Eingriff in einer gesonderten Sitzung erfolgt  
Kleinflächig entspricht einer Fläche bis 4 cm<sup>2</sup>. Werden mehrere Transplantationen an derselben anatomischen Region (z.B. an der Hand) durchgeführt, so sind die Flächen aller verwendeten Transplantate zu addieren. Dies gilt nicht für mehrere kleine Transplantate, die an unterschiedlichen Regionen (z.B. Hand und Unterarm) transplantiert werden  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-900 zu kodieren
- \*\*5-902.0 Spalthaut, kleinflächig  
*Inkl.:* Meshgraft  
\*\*5-902.1 Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig  
*Inkl.:* Meshgraft  
\*\*5-902.2 Vollhaut, kleinflächig  
\*\*5-902.3 Composite graft, kleinflächig  
\*\*5-902.4 Spalthaut, großflächig  
*Inkl.:* Meshgraft  
\*\*5-902.5 Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig  
*Inkl.:* Meshgraft  
\*\*5-902.6 Vollhaut, großflächig  
\*\*5-902.7 Composite graft, großflächig  
\*\*5-902.9 Epithelzellsuspension nach Aufbereitung mit Bedside-Kit  
\*\*5-902.a Epithelzellsuspension nach labortechnischer Aufbereitung im Schnellverfahren  
\*\*5-902.b Hautersatz durch kultivierte Keratinozyten, kleinflächig  
\*\*5-902.c Hautersatz durch kultivierte Keratinozyten, großflächig  
\*\*5-902.f Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix  
\*\*5-902.g Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix  
\*\*5-902.h Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig  
*Inkl.:* Amnion, Amnionmembran  
\*\*5-902.j Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig  
*Inkl.:* Amnion, Amnionmembran  
\*\*5-902.k Permanenter Hautersatz durch autogene Fibroblasten, kleinflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix, Amnion, Amnionmembran  
\*\*5-902.m Permanenter Hautersatz durch autogene Fibroblasten, großflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix, Amnion, Amnionmembran  
\*\*5-902.n Permanenter Hautersatz durch alloplastisches Hautersatzmaterial, kleinflächig  
\*\*5-902.p Permanenter Hautersatz durch alloplastisches Hautersatzmaterial, großflächig  
\*\*5-902.q Permanenter Hautersatz durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig  
\*\*5-902.r Permanenter Hautersatz durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig  
\*\*5-902.x Sonstige  
5-902.y N.n.bez.

**5-903 Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut**

*Hinw.:* Kleinflächig entspricht einer Fläche bis 4 cm<sup>2</sup>. Werden mehrere Transplantationen an derselben anatomischen Region (z.B. an der Hand) durchgeführt, so sind die Flächen aller verwendeten Transplantate zu addieren. Dies gilt nicht für mehrere kleine Transplantate, die an unterschiedlichen Regionen (z.B. Hand und Unterarm) transplantiert werden  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-900 zu kodieren  
 Die aus operationstechnischen Gründen erforderliche Verschiebung (Verschiebeplastik) ist im Kode enthalten

- \*\*5-903.0 Dehnungsplastik, kleinflächig
- \*\*5-903.1 Rotations-Plastik, kleinflächig
- \*\*5-903.2 Transpositionsplastik, kleinflächig  
*Inkl.:* VY-Plastik
- \*\*5-903.3 Insellappenplastik, kleinflächig
- \*\*5-903.4 Z-Plastik, kleinflächig
- \*\*5-903.5 Dehnungsplastik, großflächig
- \*\*5-903.6 Rotations-Plastik, großflächig
- \*\*5-903.7 Transpositionsplastik, großflächig  
*Inkl.:* VY-Plastik
- \*\*5-903.8 Insellappenplastik, großflächig
- \*\*5-903.9 Z-Plastik, großflächig
- \*\*5-903.a W-Plastik, kleinflächig
- \*\*5-903.b W-Plastik, großflächig
- \*\*5-903.x Sonstige
- 5-903.y N.n.bez.

**5-904 Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle**

*Hinw.:* Die Entnahme des Transplantates ist nur anzugeben, wenn dieser Eingriff in einer gesonderten Sitzung erfolgt  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-900 zu kodieren

- \*\*5-904.0 Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung
- \*\*5-904.1 Gestielter regionaler Lappen
- \*\*5-904.2 Gestielter Fernlappen
- \*\*5-904.x Sonstige
- 5-904.y N.n.bez.

**5-905 Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle**

*Hinw.:* Die Entnahme des Transplantates ist nur anzugeben, wenn dieser Eingriff in einer gesonderten Sitzung erfolgt  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-900 zu kodieren

- \*\*5-905.0 Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)
- \*\*5-905.1 Gestielter regionaler Lappen
- \*\*5-905.2 Gestielter Fernlappen
- \*\*5-905.x Sonstige
- 5-905.y N.n.bez.

**5-906 Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut**

*Inkl.:* Durchtrennung von Synechien  
*Exkl.:* Einzelne lokale Lappenplastiken (5-903 ff.)  
*Hinw.:* Die Entnahme des Transplantates ist nur anzugeben, wenn dieser Eingriff in einer gesonderten Sitzung erfolgt  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-900 zu kodieren

- \*\*5-906.0 Kombinierte Lappenplastiken  
*Inkl.:* Butterfly-Plastik  
Jumping-man-Plastik

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- \*\*5-906.1 Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat  
\*\*5-906.2 Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen  
\*\*5-906.3 Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat  
\*\*5-906.x Sonstige  
5-906.y N.n.bez.
- 5-907 Revision einer Hautplastik**  
*Inkl.:* Ausdünnung eines Lappens  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-900 zu kodieren
- \*\*5-907.0 Narbenkorrektur (nach Hautplastik)  
\*\*5-907.1 Revision eines freien Hauttransplantates  
\*\*5-907.2 Revision einer lokalen Lappenplastik  
\*\*5-907.3 Revision eines gestielten regionalen Lappens  
\*\*5-907.4 Revision eines gestielten Fernlappens  
\*\*5-907.5 Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)
- \*\*5-907.x Sonstige  
5-907.y N.n.bez.
- 5-908 Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel**  
*Exkl.:* Korrektur einer Lippenspalte (5-276 ff.)
- 5-908.0 Naht (nach Verletzung)  
5-908.1 Plastische Rekonstruktion der Oberlippe  
5-908.2 Plastische Rekonstruktion der Unterlippe  
*Inkl.:* Vermilionektomie  
5-908.3↔ Plastische Rekonstruktion des Mundwinkels  
5-908.x↔ Sonstige  
5-908.y N.n.bez.
- 5-909 Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut**  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-900 zu kodieren
- \*\*5-909.0 Implantation eines Hautexpanders  
*Exkl.:* Implantation eines Hautexpanders an der Mamma (5-889.5 ff.)  
\*\*5-909.1 Explantation eines Hautexpanders  
*Exkl.:* Entfernung eines Hautexpanders an der Mamma (5-889.6)  
\*\*5-909.2 Lappenstieldurchtrennung  
*Inkl.:* Einarbeitung des Lappens in die Umgebung  
5-909.3 Implantation einer Dopplersonde zum Monitoring eines freien Gewebetransfers  
\*\*5-909.5 Autologe Fettgewebstransplantation  
*Inkl.:* Entnahme, Aufbereitung  
\*\*5-909.x Sonstige  
5-909.y N.n.bez.
- 5-91 Andere Operationen an Haut und Unterhaut**  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die Kodes 5-911 ff., 5-913 ff. bis 5-916 ff. und 5-91a ff. 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

**5-910↔ Straffungsoperation am Gesicht**

**5-911 Gewebereduktion an Haut und Unterhaut**

*Exkl.:* Straffungsoperation am Gesicht (5-910)  
Ausdünnung eines transplantierten Lappens (5-907 ff.)

*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-910 zu kodieren

\*\*5-911.0 Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation)

\*\*5-911.1 Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]

\*\*5-911.2 Abtragen von Fettgewebe

*Inkl.:* Fettgewebsentnahme zur therapeutischen Transplantation

**5-911.3↔ Axilläre Saugkürettage von Schweißdrüsen**

*Exkl.:* Lokale Exzision von Schweißdrüsen (5-894.2 ff.)  
Radikale Exzision von Schweißdrüsen (5-895.6 ff.)

\*\*5-911.x Sonstige

5-911.y N.n.bez.

**5-912 Haartransplantation und Haartransposition**

*Inkl.:* Augenbrauenrekonstruktion

5-912.0 Freie Transplantation von Stanzbiopsien

5-912.1 Gestielte Lappenplastik

5-912.x Sonstige

5-912.y N.n.bez.

**5-913 Entfernung oberflächlicher Hautschichten**

*Hinw.:* Kleinflächig entspricht einer Fläche bis 4 cm<sup>2</sup>

Bei der Behandlung mehrerer kleinflächiger Läsionen an derselben anatomischen Region (z.B. an der Hand) sind die Flächen zu addieren. Bei Überschreiten einer Fläche von 4 cm<sup>2</sup> ist ein Kode für die großflächige Behandlung zu verwenden

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-910 zu kodieren

\*\*5-913.0 Hochtourige Dermabrasion, kleinflächig

\*\*5-913.1 Ausbürsten, kleinflächig

\*\*5-913.2 Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), kleinflächig

\*\*5-913.3 Chemochirurgie, kleinflächig

*Inkl.:* Chemical peeling

\*\*5-913.4 Laserbehandlung, kleinflächig

\*\*5-913.5 Shaving, kleinflächig

\*\*5-913.6 Hochtourige Dermabrasion, großflächig

\*\*5-913.7 Ausbürsten, großflächig

\*\*5-913.8 Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig

\*\*5-913.9 Chemochirurgie, großflächig

*Inkl.:* Chemical peeling

\*\*5-913.a Laserbehandlung, großflächig

\*\*5-913.b Shaving, großflächig

\*\*5-913.x Sonstige

5-913.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-914 Chemochirurgie der Haut**

*Exkl.:* Entfernung oberflächlicher Hautschichten durch Chemochirurgie (5-913.3 ff., 5-913.9 ff.)

*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-910 zu kodieren

- \*\*5-914.0 Lokale Applikation von Ätzmitteln
- \*\*5-914.1 Lokale Applikation von Zytostatika
- \*\*5-914.x Sonstige
- 5-914.y N.n.bez.

### **5-915 Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut**

*Exkl.:* Lichttherapie (8-560 ff.)

*Hinw.:* Kleinflächig entspricht einer Fläche bis 4 cm<sup>2</sup>

Bei der Behandlung mehrerer kleinflächiger Läsionen an derselben anatomischen Region (z.B. an der Hand) sind die Flächen zu addieren. Bei Überschreiten einer Fläche von 4 cm<sup>2</sup> ist ein Kode für die großflächige Behandlung zu verwenden

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-910 zu kodieren

- \*\*5-915.0 Elektrokaustik, kleinflächig
- \*\*5-915.1 Laserbehandlung, kleinflächig
  - Exkl.:* Entfernung oberflächlicher Hautschichten durch Laserbehandlung (5-913.4 ff., 5-913.a ff.)
- \*\*5-915.2 Kryochirurgie, kleinflächig
- \*\*5-915.3 Infrarotkoagulation, kleinflächig
- \*\*5-915.4 Elektrokaustik, großflächig
- \*\*5-915.5 Laserbehandlung, großflächig
  - Exkl.:* Entfernung oberflächlicher Hautschichten durch Laserbehandlung (5-913.4 ff., 5-913.a ff.)
- \*\*5-915.6 Kryochirurgie, großflächig
- \*\*5-915.7 Infrarotkoagulation, großflächig
- \*\*5-915.8 Elektrochemotherapie, kleinflächig
- \*\*5-915.9 Elektrochemotherapie, großflächig
- \*\*5-915.x Sonstige
- 5-915.y N.n.bez.

### **5-916 Temporäre Weichteildeckung**

*Hinw.:* Kleinflächig entspricht einer Fläche bis 4 cm<sup>2</sup>

Bei der Behandlung mehrerer kleinflächiger Läsionen an derselben anatomischen Region (z.B. an der Hand) sind die Flächen zu addieren. Bei Überschreiten einer Fläche von 4 cm<sup>2</sup> ist ein Kode für die großflächige Behandlung zu verwenden

Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-910 zu kodieren

- \*\*5-916.0 Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig
  - Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix
- \*\*5-916.1 Durch xenogenes Hauersatzmaterial, kleinflächig
- \*\*5-916.2 Durch alloplastisches Material, kleinflächig
- \*\*5-916.3 Durch kultivierte Keratinozyten, kleinflächig
- \*\*5-916.4 Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig
- \*\*5-916.5 Durch allogene Hauttransplantation, großflächig
  - Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix
- \*\*5-916.6 Durch xenogenes Hauersatzmaterial, großflächig
- \*\*5-916.7 Durch alloplastisches Material, großflächig
- \*\*5-916.8 Durch kultivierte Keratinozyten, großflächig
- \*\*5-916.9 Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig

- 5-916.a Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie**  
*Inkl.:* Bei Verbrennungen  
*Hinw.:* Die Angabe dieses Kodes ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden (Ausnahmen: Es liegt eine neurologisch bedingte Analgesie vor oder es erfolgt eine endoluminale Anwendung einer Vakuumtherapie.)  
 Die alleinige Entfernung eines Systems zur Vakuumtherapie im Bereich von Haut und Unterhaut ohne Anästhesie ist mit einem Kode aus dem Bereich 8-192 ff. zu verschlüsseln.  
 Bei einer Entfernung mit Debridement ist ein Kode aus den Bereichen 5-850 ff., 5-869.1 oder 5-896 ff. zu verwenden  
 Die Dauer der Anwendung der Vakuumtherapie ist gesondert zu kodieren (8-190.2 ff., 8-190.3 ff.)
- .a0 An Haut und Unterhaut  
*Exkl.:* Anlage oder Wechsel eines Systems zur kontinuierlichen Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (8-190.4 ff.)
  - .a1↔ Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
  - .a2 Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum  
*Inkl.:* Vakuumtherapie nach Herzoperation
  - .a3 Am offenen Abdomen  
*Exkl.:* Anlage eines Laparostomas (5-541.4)
  - .a4 Am Rektum, endoluminal (endorektal)  
*Inkl.:* Endorektale Vakuumtherapie zur Behandlung von Anastomoseninsuffizienzen nach tiefer anteriorer Rektumresektion bei lokaler Peritonitis mit einspiegelbarer Wundhöhle
  - .a5 Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
  - .a6 Am Ösophagus und/oder Magen, endoluminal (endoösophagogastral)
  - .ax Sonstige  
*Inkl.:* Retroperitoneum
- \*\*5-916.b Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig
- \*\*5-916.c Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig
- \*\*5-916.d Durch allogenem Hintersatzmaterial, kleinflächig  
*Inkl.:* Amnion, Amnionmembran
- \*\*5-916.e Durch allogenem Hintersatzmaterial, großflächig  
*Inkl.:* Amnion, Amnionmembran
- \*\*5-916.x Sonstige
- 5-916.y N.n.bez.
- 5-917 Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger**
- 5-917.0 Vertiefung einer Zwischenfingerspalte
  - .00↔ Mit Verschiebeplastik
  - .0x↔ Sonstige
- 5-917.1 Trennung einer partiellen Syndaktylie
  - .10↔ Mit Verschiebeplastik
  - .1x↔ Sonstige
- 5-917.2 Trennung einer kompletten Syndaktylie
  - .20↔ Mit Kuppenplastik
  - .21↔ Mit Seitenbandrekonstruktion
  - .2x↔ Sonstige
- 5-917.3↔ Teilresektion gedoppelter Anteile
- 5-917.4 Resektion gedoppelter Anteile
  - .40↔ Ohne Gelenkrekonstruktion
  - .41↔ Mit Gelenkrekonstruktion
- 5-917.5↔ Korrektur einer Polysyndaktylie durch Fusion gedoppelter Anteile (OP nach Bilhaut - Cloquet)
- 5-917.x↔ Sonstige
- 5-917.y N.n.bez.
- 5-918 Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen**
- 5-918.0↔ Trennung einer partiellen Syndaktylie

## Systematisches Verzeichnis

---

5-918.1↔ Trennung einer kompletten Syndaktylie

5-918.2↔ Teilresektion gedoppelter Anteile

5-918.3↔ Resektion gedoppelter Anteile

5-918.x↔ Sonstige

5-918.y N.n.bez.

### **5-919 Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren

5-919.0 3-5 Tumoren

5-919.1 Mehr als 5 Tumoren

### **5-91a Andere Operationen an Haut und Unterhaut**

*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-910 zu kodieren

\*\*5-91a.0 Desilikonisierung von Dermisersatzmaterial

\*\*5-91a.x Sonstige

5-91a.y N.n.bez.

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

*Exkl.:* Operationen am Nagelorgan bei Verbrennungen (5-898 ff.)

*Hinw.:* Die Lokalisation ist für die Kodes 5-920 ff., 5-921 ff. und 5-923 ff. bis 5-929 ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Lippe
- 1 Nase
- 2↔ Ohr
- 3↔ Augenlid
- 4 Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)
- 5 Hals
- 6↔ Schulter und Axilla
- 7↔ Oberarm und Ellenbogen
- 8↔ Unterarm
- 9↔ Hand
- a Brustwand
- b Bauchregion
- c Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)
- d Gesäß
- e↔ Oberschenkel und Knie
- f↔ Unterschenkel
- g↔ Fuß
- h Behaarte Kopfhaut
- j Rücken
- k Skrotum
- m Dammregion
- x↔ Sonstige

### **5-920 Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen**

*Exkl.:* Entnahme von Haut zur Transplantation (5-924 ff.)

*Hinw.:* Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)

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

\*\*5-920.0 Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]  
[6. Stelle: 5-b,e-g,j,x]

\*\*5-920.1 Fasziotomie  
[6. Stelle: 5-b,e-g,j,x]

\*\*5-920.2 Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie  
[6. Stelle: 5-c,e-g,j-m,x]

\*\*5-920.3 Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven  
[6. Stelle: 6-9,c,e-g,k,m,x]

- \*\*5-920.x Sonstige  
 5-920.y N.n.bez.
- 5-921 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen**  
*Inkl.:* Entfernung von infiziertem Gewebe  
 Narbenkorrektur  
*Exkl.:* Wunddebridement bei Verbrennungen, auf Muskel, Sehne oder Faszie beschränkt (5-922.0, 5-922.1, 5-922.2)  
 Operationen am Nagelorgan (5-898 ff.)  
 Schichtenübergreifendes Wunddebridement bei Verbrennungen (5-922.3)  
*Hinw.:* Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-920 zu kodieren
- \*\*5-921.0 Abtragen einer Hautblase  
*Inkl.:* Bürsten- und Hydro-Jet-Technik
- \*\*5-921.1 Dermabrasion
- \*\*5-921.2 Epifasziale Nekrosektomie
- \*\*5-921.3 Tangentiale Exzision
- \*\*5-921.4 Laserdestruktion
- \*\*5-921.5 Destruktion durch Ultraschall
- \*\*5-921.6 Radiochirurgie
- \*\*5-921.7 Hochfrequenzchirurgie
- \*\*5-921.x Sonstige  
 5-921.y N.n.bez.
- 5-922 Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen**  
*Hinw.:* Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)
- 5-922.0 Debridement eines Muskels  
*Exkl.:* Debridement eines Muskels bei anderen Ursachen (5-850.b ff.)
- 5-922.1 Debridement einer Sehne  
*Exkl.:* Debridement einer Sehne bei anderen Ursachen (5-850.c ff.)
- 5-922.2 Debridement einer Faszie  
*Exkl.:* Debridement einer Faszie bei anderen Ursachen (5-850.d ff.)
- 5-922.3 Weichteildebridement, schichtenübergreifend  
*Exkl.:* Debridement bei anderen Ursachen (5-869.1)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur zu verwenden, wenn eine präzise Gewebezuordnung nicht möglich ist
- 5-922.x Sonstige  
 5-922.y N.n.bez.
- 5-923 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen**  
*Exkl.:* Temporäre Weichteildeckung bei anderen Ursachen (5-916.0 ff. bis 5-916.9 ff., 5-916.b ff. bis 5-916.c ff.)  
*Hinw.:* Kleinflächig entspricht einer Fläche bis 3 % der Körperoberfläche  
 Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-920 zu kodieren
- \*\*5-923.0 Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix
- \*\*5-923.1 Durch xenogenes Hintersatzmaterial, kleinflächig
- \*\*5-923.2 Durch alloplastisches Material, kleinflächig
- \*\*5-923.3 Durch kultivierte Keratinozyten, kleinflächig
- \*\*5-923.4 Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig
- \*\*5-923.5 Durch allogene Hauttransplantation, großflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix
- \*\*5-923.6 Durch xenogenes Hintersatzmaterial, großflächig
- \*\*5-923.7 Durch alloplastisches Material, großflächig

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*5-923.8 Durch kultivierte Keratinozyten, großflächig  
\*\*5-923.9 Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig  
\*\*5-923.a Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig  
\*\*5-923.b Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig  
\*\*5-923.c Durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig  
*Inkl.:* Amnion, Amnionmembran  
\*\*5-923.d Durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig  
*Inkl.:* Amnion, Amnionmembran  
\*\*5-923.x Sonstige  
5-923.y N.n.bez.
- 5-924 Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Entnahmestelle**  
*Hinw.:* Die Entnahme des Transplantates ist nur anzugeben, wenn dieser Eingriff in einer gesonderten Sitzung erfolgt  
Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-920 zu kodieren
- \*\*5-924.0 Spalthaut  
[6. Stelle: 6-8,a-f,h-m,x]  
*Inkl.:* Meshgraft  
\*\*5-924.1 Vollhaut  
[6. Stelle: 5-8,a-f,h-m,x]  
\*\*5-924.2 Composite graft  
[6. Stelle: 1,2,h,x]  
\*\*5-924.3 Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung  
[6. Stelle: 4-j,x]  
\*\*5-924.4 Gestielter regionaler Lappen  
[6. Stelle: 4-m,x]  
\*\*5-924.5 Gestielter Fernlappen  
[6. Stelle: 4-m,x]  
\*\*5-924.x Sonstige  
5-924.y N.n.bez.
- 5-925 Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle**  
*Inkl.:* Narbenkorrektur  
*Exkl.:* Rekonstruktion des Skrotums (5-613 ff.)  
Plastische Rekonstruktion des Mundwinkels (5-908.3)  
Plastische Rekonstruktion der Lippen (5-908.1, 5-908.2)  
Haartransplantation (5-912 ff.)  
*Hinw.:* Die Entnahme des Transplantates ist nur anzugeben, wenn dieser Eingriff in einer gesonderten Sitzung erfolgt  
Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-920 zu kodieren
- \*\*5-925.0 Spalthaut  
*Inkl.:* Meshgraft  
\*\*5-925.2 Vollhaut  
\*\*5-925.3 Composite graft  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Gefäßkopplers zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-98c.7 ff.)  
\*\*5-925.4 Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung  
\*\*5-925.5 Gestielter regionaler Lappen  
\*\*5-925.6 Gestielter Fernlappen  
\*\*5-925.7 Mikrograft-Spalthautdeckung (nach Meek)  
*Hinw.:* Eine ergänzend durchgeführte Spalthautdeckung ist gesondert zu kodieren (5-925.0 ff.)  
\*\*5-925.9 Permanenter Hautersatz durch kultivierte Keratinozyten, kleinflächig

- \*\*5-925.a Permanenter Hautersatz durch kultivierte Keratinozyten, großflächig  
 \*\*5-925.b Epithelzellsuspension nach Aufbereitung mit Bedside-Kit  
 \*\*5-925.c Epithelzellsuspension nach labortechnischer Aufbereitung im Schnellverfahren  
 \*\*5-925.f Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, kleinflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix  
 \*\*5-925.g Permanenter Hautersatz durch allogenes Hauttransplantat, großflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix  
 \*\*5-925.h Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig  
*Inkl.:* Amnion, Amnionmembran  
 \*\*5-925.j Permanenter Hautersatz durch allogenes Hautersatzmaterial, großflächig  
*Inkl.:* Amnion, Amnionmembran  
 \*\*5-925.k Permanenter Hautersatz durch autogene Fibroblasten, kleinflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix, Amnion, Amnionmembran  
 \*\*5-925.m Permanenter Hautersatz durch autogene Fibroblasten, großflächig  
*Inkl.:* Humane azelluläre dermale Matrix, Amnion, Amnionmembran  
 \*\*5-925.n Permanenter Hautersatz durch alloplastisches Hautersatzmaterial, kleinflächig  
 \*\*5-925.p Permanenter Hautersatz durch alloplastisches Hautersatzmaterial, großflächig  
 \*\*5-925.q Permanenter Hautersatz durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig  
 \*\*5-925.r Permanenter Hautersatz durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig  
 \*\*5-925.x Sonstige  
 5-925.y N.n.bez.

#### **5-926 Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen**

*Inkl.:* Narbenkorrektur  
*Exkl.:* Rekonstruktion des Skrotums (5-613 ff.)  
 Plastische Rekonstruktion des Mundwinkels (5-908.3)  
 Plastische Rekonstruktion der Lippen (5-908.1, 5-908.2)  
 Haartransplantation (5-912 ff.)  
*Hinw.:* Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-920 zu kodieren  
 Die aus operationstechnischen Gründen erforderliche Verschiebung (Verschiebeplastik) ist im Kode enthalten

- \*\*5-926.0 Dehnungsplastik  
 \*\*5-926.1 Rotations-Plastik  
 \*\*5-926.2 Transpositionsplastik  
*Inkl.:* VY-Plastik  
 \*\*5-926.3 Insellappenplastik  
 \*\*5-926.4 Z-Plastik  
 \*\*5-926.5 W-Plastik  
 \*\*5-926.x Sonstige  
 5-926.y N.n.bez.

#### **5-927 Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen**

*Inkl.:* Durchtrennung von Synechien  
*Exkl.:* Rekonstruktion des Skrotums (5-613 ff.)  
 Plastische Rekonstruktion des Mundwinkels (5-908.3)  
 Plastische Rekonstruktion der Lippen (5-908.1, 5-908.2)  
 Haartransplantation (5-912 ff.)  
*Hinw.:* Die Entnahme des Transplantates ist nur anzugeben, wenn dieser Eingriff in einer gesonderten Sitzung erfolgt  
 Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)  
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-920 zu kodieren

- \*\*5-927.0 Kombinierte Lappenplastiken  
*Inkl.:* Butterfly-Plastik  
 Jumping-man-Plastik

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- \*\*5-927.1 Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat  
\*\*5-927.2 Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen  
\*\*5-927.3 Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat  
\*\*5-927.x Sonstige  
5-927.y N.n.bez.
- 5-928 Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen**  
*Inkl.:* Ausdünnung eines Lappens  
*Hinw.:* Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-920 zu kodieren
- \*\*5-928.0 Primärer Wundverschluss durch Fadennaht  
\*\*5-928.1 Primärer Wundverschluss durch Klammernaht  
\*\*5-928.2 Primärer Wundverschluss durch Klebung  
\*\*5-928.4 Revision eines freien Hauttransplantates  
\*\*5-928.5 Revision einer lokalen Lappenplastik  
\*\*5-928.6 Revision eines gestielten regionalen Lappens  
\*\*5-928.7 Revision eines gestielten Fernlappens  
\*\*5-928.8 Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung  
\*\*5-928.x Sonstige  
5-928.y N.n.bez.
- 5-929 Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen**  
*Hinw.:* Das Anlegen eines Verbandes ist gesondert zu kodieren (8-191 ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-920 zu kodieren
- \*\*5-929.0 Lappenstieldurchtrennung  
*Inkl.:* Einarbeitung eines Lappens in die Umgebung  
\*\*5-929.1 Desilikonisierung von Dermisersatzmaterial  
\*\*5-929.2 Perkutane Kollageninduktion  
[6. Stelle: 4-g,j,x]  
*Inkl.:* Surgical Needling  
*Exkl.:* Medical Needling  
*Hinw.:* Die Anwendung der Kodes setzt eine Allgemein- oder Regionalanästhesie oder eine lokale Infiltrationsanästhesie voraus (Ausnahme: Es liegt eine neurologisch bedingte Analgesie vor.)  
Die Anwendung der Kodes setzt eine Nadellänge von mindestens 1,5 mm voraus
- \*\*5-929.x Sonstige  
5-929.y N.n.bez.

## **Zusatzinformationen zu Operationen (5-93...5-99)**

*Hinw.:* Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind  
Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig

### **5-93 Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien**

#### **5-930 Art des Transplantates oder Implantates**

- 5-930.0 Autogen  
.00 Ohne externe In-vitro-Aufbereitung  
.01 Mit externer In-vitro-Aufbereitung  
5-930.1 Syngen

- 5-930.2 Allogen
  - .20 ABO-kompatibel
  - .21 Nicht ABO-kompatibel
  - .22 Dezellularisiert
  - .2w Ohne weitere Spezifikation
- 5-930.3 Xenogen
- 5-930.4 Alloplastisch
- 5-931 Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials**
- 5-931.0 Hypoallergenes Material  
*Inkl.:* Titan
- 5-931.1 (Teil-)resorbierbares Material  
*Inkl.:* Magnesium, Composite-Material
- 5-931.2 Faserverbundwerkstoff  
*Inkl.:* Carbonfaserverstärktes Material
- 5-931.3 Allogenes Material
- 5-932 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung**
- Hinw.:* Die durchgeführten organspezifischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren  
Die Fläche des verwendeten Materials ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0 Weniger als 10 cm<sup>2</sup>
  - 1 10 cm<sup>2</sup> bis unter 50 cm<sup>2</sup>
  - 2 50 cm<sup>2</sup> bis unter 100 cm<sup>2</sup>
  - 3 100 cm<sup>2</sup> bis unter 200 cm<sup>2</sup>
  - 4 200 cm<sup>2</sup> bis unter 300 cm<sup>2</sup>
  - 5 300 cm<sup>2</sup> bis unter 400 cm<sup>2</sup>
  - 6 400 cm<sup>2</sup> bis unter 500 cm<sup>2</sup>
  - 7 500 cm<sup>2</sup> bis unter 750 cm<sup>2</sup>
  - 8 750 cm<sup>2</sup> bis unter 1.000 cm<sup>2</sup>
  - 9 1.000 cm<sup>2</sup> oder mehr
- \*\*5-932.1 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material  
*Inkl.:* Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat
- \*\*5-932.2 Composite-Material
- \*\*5-932.4 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung  
*Inkl.:* Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF
- \*\*5-932.5 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung  
*Inkl.:* Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF  
Chlorhexidindiacetat, Silbercarbonat
- \*\*5-932.6 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung  
*Inkl.:* Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF
- \*\*5-932.7 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung  
*Inkl.:* Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF
- \*\*5-932.8 Biologisches Material, allogen  
*Inkl.:* Kollagen
- \*\*5-932.9 Biologisches Material, xenogen
- 5-932.a Thrombozytenangereicherte Fibrinmatrix, autogen
- 5-933 Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen**
- 5-933.0 Nicht resorbierbar
- 5-933.1 (Teil-)resorbierbar
- 5-934 Verwendung von MRT-fähigem Material**
- 5-934.0 Herzschrittmacher
- 5-934.1 Defibrillator
- 5-934.2 Ereignis-Rekorder

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-934.3 Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig  
5-934.4 Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig  
5-934.x Sonstige
- 5-935 Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial**  
5-935.0 Mit Medikamentenbeschichtung  
*Inkl.:* Antibiotikabeschichtung  
5-935.1 Mit Edelmetallbeschichtung  
*Inkl.:* Goldbeschichtung, Silberbeschichtung, Palladiumbeschichtung  
5-935.x Mit sonstiger Beschichtung  
*Inkl.:* Hydroxylapatitbeschichtung
- 5-936 Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**  
*Inkl.:* Chondrozyten-Präparate, CAR-T-Zellen
- 5-936.0 Nationale Genehmigung  
*Hinw.:* Dieser Zusatzkode ist für die Verwendung von Gentherapeutika, somatischen Zelltherapeutika und biotechnologisch bearbeiteten Gewebeprodukten (Tissue-Engineering-Produkte) mit einer Genehmigung nach § 4b Arzneimittelgesetz anzugeben
- 5-936.1 Internationale Zulassung  
*Hinw.:* Dieser Zusatzkode ist für die Verwendung von Gentherapeutika, somatischen Zelltherapeutika und biotechnologisch bearbeiteten Gewebeprodukten (Tissue-Engineering-Produkte) mit einer Zulassung entsprechend der Verordnung Nr. 1394/2007 des Europäischen Parlaments und des Rates anzugeben
- 5-936.2 Herstellungserlaubnis nach § 13 Abs. 4 Arzneimittelgesetz  
*Hinw.:* Dieser Zusatzkode ist für die Verwendung von Gentherapeutika, somatischen Zelltherapeutika und biotechnologisch bearbeiteten Gewebeprodukten (Tissue-Engineering-Produkte) anzugeben, die im Krankenhaus hergestellt, aber nicht nach § 4b Abs. 3 Arzneimittelgesetz an andere abgegeben werden
- 5-937 Verwendung von thermomechanischem Osteosynthesematerial**  
*Inkl.:* Nitinol, Formgedächtnis-Legierung
- 5-938 Art der Beschichtung von Gefäßprothesen**
- 5-938.0 Bioaktive Oberfläche  
5-938.1 Antimikrobielle Oberfläche  
5-938.x Sonstige
- 5-939 Art der Konservierung von Organtransplantaten**  
*Hinw.:* Die jeweilige Organtransplantation ist gesondert zu kodieren  
Eine Organkonservierung kann normotherm oder hypotherm erfolgen. Eine Ex-vivo-Perfusion kann pulsatil oder nicht pulsatil angewendet werden
- 5-939.0 Organkonservierung, ohne Anwendung einer Ex-vivo-Perfusion  
5-939.1 Organkonservierung, mit Anwendung einer kontinuierlichen Ex-vivo-Perfusion und ohne Organfunktionsüberwachung  
5-939.2 Organkonservierung, mit Anwendung einer kontinuierlichen Ex-vivo-Perfusion und mit Organfunktionsüberwachung  
5-939.x Sonstige
- 5-93a Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation**  
*Hinw.:* Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren
- 5-93a.0 Ohne Verwendung von Chelatoren  
5-93a.1 Mit Verwendung von Chelatoren
- 5-98 Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen**
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung**  
*Hinw.:* Dieser Zusatzkode ist nur für die Versorgung von Patienten anzuwenden, bei denen als Unfallfolge eine Mehrfachverletzung vorliegt, aber keine Lebensgefahr besteht

**5-982 Versorgung bei Polytrauma**

*Hinw.:* Dieser Zusatzkode ist nur für die Versorgung von Patienten anzuwenden, bei denen als Unfallfolge eine Verletzung mehrerer Organsysteme mit akuter Lebensgefahr besteht

- 5-982.0 Operationen an Bewegungsorganen
- 5-982.1 Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
- 5-982.2 Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Sonstige
- 5-982.y N.n.bez.

**5-983 Reoperation**

*Hinw.:* Dieser Zusatzkode ist anzuwenden bei der Wiedereröffnung des Operationsgebietes zur Behandlung einer Komplikation, zur Durchführung einer Rezidivoperation oder zur Durchführung einer anderen Operation in diesem Operationsgebiet. Sofern im organspezifischen Kapitel ein entsprechender spezifischer Kode vorhanden ist, ist dieser zu verwenden

**5-984 Mikrochirurgische Technik**

*Hinw.:* Unter einem mikrochirurgischen Eingriff werden Operationen verstanden, die mit Hilfe eines Mikroinstrumentariums und einer optischen Vergrößerung in entsprechender Operationstechnik unter maximaler Gewebeschonung durchgeführt werden

**5-985 Lasertechnik**

- 5-985.0 Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
- 5-985.1 CO<sub>2</sub>-Laser
- 5-985.2 Dioden-Laser
- 5-985.3 Erbium-YAG-Laser
- 5-985.4 Excimer-Laser
- 5-985.5 Femtosekunden-Laser
- 5-985.6 Neodym-YAG-Laser
- 5-985.7 Laser im Grünspektrum (490 - 560 nm)
  - Inkl.:* KTP-Laser [Kalium-Titanyl-Phosphat-Laser], LBO-Laser [Lithium-Triborat-Laser]
- 5-985.8 Thulium-Laser
- 5-985.9 Holmium-Laser
- 5-985.x Sonstige
- 5-985.y N.n.bez.

**5-986 Minimalinvasive Technik**

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

- .00 Transoraler Zugangsweg
- .01 Transgastraler Zugangsweg
- .02 Transvaginaler Zugangsweg
- .03 Transkollerischer Zugangsweg
- .04 Transvesikaler Zugangsweg
- .0x Sonstige

- 5-986.1 Durchführung einer Laparoskopie ohne Aufbau eines Pneumoperitoneums

*Inkl.:* Laparoskopie mittels eines Ballonsystems

- 5-986.2 Einsatz eines Single-Port-Systems bei laparoskopischen Operationen

- 5-986.x Sonstige

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

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 5-987 Anwendung eines OP-Roboters**  
*Hinw.:* Die Anwendung eines Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (5-988 ff.)
- 5-987.0 Komplexer OP-Roboter**  
*Hinw.:* Ein komplexer Roboter ermöglicht eine Hand- und ggf. Fußbedienung über eine Computerkonsole zur
  - Steuerung winkelbarer Instrumente mit insgesamt mindestens 7 Freiheitsgraden
  - Übersetzung chirurgischer Handbewegungen in skalierte Bewegungen an gleichzeitig 3 oder mehr endoskopischen Instrumenten
  - Kameraführung mit 3D-Bildübertragung
- .00 Einarmig
- .01 Mehrarmig
- 5-987.1 Roboterarm**  
*Hinw.:* Ein Roboterarm-gestütztes chirurgisches Assistenzsystem verfügt über mindestens 6 Freiheitsgrade und ist gekennzeichnet durch mindestens eines der folgenden Merkmale:
  - Aktive Limitierung durch den Roboterarm bei Überschreitung der geplanten Interventionsgrenzen unter Navigation
  - Automatische Positionierung des Instrumentenadapters auf die geplante Interventionsebene bzw. Trajektorie
  - Automatisches Nachführen des Roboterarms zum Halten der Interventionsebene bei Patientenbewegung, z.B. Halten der Schnittebene, Endoskoptrajektorie, Pedikelschraubentrajektorie
- 5-987.2 Miniaturroboter**  
*Hinw.:* Ein Miniaturroboter wird am Knochen fixiert und präpariert automatisiert den Knochen und/oder die Gelenkfläche  
Mindestmerkmale:
  - Automatisiertes Schnittführungssystem
  - Möglichkeit zur ligamentären Ausrichtung in allen Flexions- und Extensionswinkeln mit Echtzeitbewertung
- 5-987.3 Einfacher OP-Roboter, einarmig**  
*Inkl.:* Fiberoptische Bildübertragung  
*Hinw.:* Ein einfacher Roboter verfügt über mindestens ein endoskopisches Instrument
- 5-987.x Sonstige**
- 5-988 Anwendung eines Navigationssystems**
- 5-988.0 Radiologisch
- 5-988.1 Elektromagnetisch
- 5-988.2 Sonographisch
- 5-988.3 Optisch
- 5-988.x Sonstige
- 5-989 Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren**
- 5-98a Hybridtherapie**
- 5-98a.0 Anwendung der Hybridchirurgie**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist anzuwenden, wenn im Rahmen gefäßchirurgischer oder herzchirurgischer Maßnahmen ein (perkutan-)transluminales Verfahren aus den Bereichen 8-836 ff., 8-837 ff., 8-838 ff., 8-83c ff., 8-83d ff. oder 8-84 mit einem offenen chirurgischen Zugang (z.B. zur Aorta oder zum Herzen) in gleicher Sitzung kombiniert wird
- 5-98b Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops**
- 5-98b.0 Einmal-Ureterorenoskop**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn ein nicht wiederaufbereitetes Einmal-Ureterorenoskop verwendet wird
- 5-98b.x Sonstige**
- 5-98c Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme**  
*Exkl.:* Wundverschluss an Haut und Unterhaut  
Clippen von Blutgefäßen
- 5-98c.0 Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung**

- 5-98c.1 Lineares Klammernahrtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
- 5-98c.2 Zirkuläres Klammernahrtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
- 5-98c.3 Zirkuläres Klammernahrtgerät für die Anwendung bei Gefäßanastomosen
- 5-98c.4 Gerät zur Fixierung von Stent-Prothesen durch Verschraubung
- 5-98c.5 Endoskopisches Nahtsystem
- 5-98c.6 Knotenersatzverfahren mit Clip-Fixierung
- 5-98c.7 Gefäßkoppler zur mikrovaskulären Anastomosierung
- .70 Ohne Dopplersonographie
  - .71 Mit Dopplersonographie
- 5-98c.x Sonstige
- 5-98c.y N.n.bez.
- 5-98d Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium**
- 5-98d.0 CAD-CAM-Schnittblöcke
- 5-98d.x Sonstige
- 5-98e Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen**
- Inkl.: Messung mittels Ultraschallsonde oder elektromagnetischer Sonde
- Exkl.: Dopplersonographie
- 5-98f Einsatz von Shavertechnik zur Weichteil- und Knochenabtragung bei Operationen an Nase, Nasennebenhöhlen und Gesichtsschädelknochen**
- Inkl.: pESS-Technik
- 5-98h Anzahl der Nadeln zur Destruktion**
- Inkl.: Nadeln zur irreversiblen Elektroporation, Kryoablationsnadeln, Mikrowellenablationsnadeln, Radiofrequenzablationsnadeln
- 5-98h.2 1 Nadel
- 5-98h.3 2 Nadeln
- 5-98h.4 3 Nadeln
- 5-98h.5 4 Nadeln
- 5-98h.6 5 Nadeln
- 5-98h.7 6 Nadeln
- 5-98h.8 7 Nadeln
- 5-98h.9 8 Nadeln
- 5-98h.a 9 Nadeln
- 5-98h.b 10 Nadeln
- 5-98h.c 11 Nadeln
- 5-98h.d 12 Nadeln
- 5-98h.e 13 Nadeln
- 5-98h.f 14 Nadeln
- 5-98h.g 15 Nadeln
- 5-98h.h 16 Nadeln
- 5-98h.j 17 Nadeln
- 5-98h.k 18 Nadeln
- 5-98h.m 19 Nadeln
- 5-98h.n 20 oder mehr Nadeln
- 5-98j Anwendung einer externen Vorrichtung zur Bauchdeckentraktion mit definierbarer Krafteinstellung**

## Systematisches Verzeichnis

---

### **5-98k Art des Zystoskops**

5-98k.0 Starres Zystoskop

5-98k.1 Flexibles Einmal-Zystoskop

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn ein nicht wiederaufbereitetes flexibles Einmal-Zystoskop verwendet wird

5-98k.2 Flexibles wiederverwendbares Zystoskop

5-98k.x Sonstige

### **5-98n Präoperative Markierung von Gewebe**

*Exkl.:* Implantation von Bestrahlungsmarkern (5-339.9 ff., 5-408.9 ff., 5-42a.0 ff., 5-449.w ff., 5-489.n, 5-499.f, 5-509.0 ff., 5-529.q ff., 5-549.c ff., 5-609.a ff.)

5-98n.0 Mit Radarreflektor

5-98n.1 Mit Draht

5-98n.2 Mit magnetischem Marker

*Inkl.:* Steuerung durch bildgebende Verfahren

*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist gesondert zu kodieren (Kap. 3)

.20 1 Marker

.21 2 Marker

.22 3 Marker

.23 4 oder mehr Marker

### **5-99 Vorzeitiger Abbruch einer Operation**

**5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)**

## 6 MEDIKAMENTE

### Applikation von Medikamenten (6-00...6-00)

#### 6-00 Applikation von Medikamenten

*Exkl.:* Applikation von Medikamenten zur Schmerztherapie (8-91)  
 Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen (8-010 ff.)  
*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben  
 Die Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika, Immuntherapie oder eine antiretrovirale Therapie sind mit einem Kode aus 8-54 zu kodieren und zusätzlich ggf. für jedes kodierbare Medikament (z.B. Zytostatika, Antikörper und Supportivmedikamente) mit einem Kode aus Kapitel 6 Medikamente

#### 6-001 Applikation von Medikamenten, Liste 1

##### 6-001.0 Alemtuzumab, parenteral

- .00 30 mg bis unter 60 mg
- .01 60 mg bis unter 90 mg
- .02 90 mg bis unter 120 mg
- .03 120 mg bis unter 150 mg
- .04 150 mg bis unter 180 mg
- .05 180 mg bis unter 210 mg
- .06 210 mg bis unter 240 mg
- .07 240 mg bis unter 270 mg
- .08 270 mg bis unter 300 mg
- .09 300 mg bis unter 330 mg
- .0a 330 mg bis unter 390 mg
- .0b 390 mg bis unter 450 mg
- .0c 450 mg bis unter 510 mg
- .0d 510 mg bis unter 570 mg
- .0e 570 mg oder mehr

##### 6-001.4 Sargramostim, parenteral

- .40 2 mg bis unter 3 mg
- .41 3 mg bis unter 4 mg
- .42 4 mg bis unter 5 mg
- .43 5 mg bis unter 6 mg
- .44 6 mg bis unter 7 mg
- .45 7 mg bis unter 8 mg
- .46 8 mg bis unter 9 mg
- .47 9 mg bis unter 10 mg
- .48 10 mg bis unter 11 mg
- .49 11 mg bis unter 12 mg
- .4a 12 mg bis unter 13 mg
- .4b 13 mg bis unter 14 mg
- .4c 14 mg bis unter 15 mg
- .4d 15 mg bis unter 16 mg
- .4e 16 mg bis unter 17 mg
- .4f 17 mg bis unter 18 mg
- .4g 18 mg bis unter 19 mg
- .4h 19 mg bis unter 20 mg
- .4j 20 mg bis unter 22 mg
- .4k 22 mg bis unter 24 mg
- .4m 24 mg bis unter 26 mg
- .4n 26 mg bis unter 28 mg
- .4p 28 mg bis unter 30 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .4q 30 mg oder mehr
- 6-001.8 Aldesleukin, parenteral**
- .80 45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE
  - .81 65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE
  - .82 85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE
  - .83 105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE
  - .84 125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE
  - .85 145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE
  - .86 165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE
  - .87 185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE
  - .88 205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE
  - .89 245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE
  - .8a 285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE
  - .8b 325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE
  - .8c 365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE
  - .8d 405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE
  - .8e 445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE
  - .8f 485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE
  - .8g 525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE
  - .8h 565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE
  - .8j 625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE
  - .8k 685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE
  - .8m 745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE
  - .8n 805 Mio. IE oder mehr
- 6-001.9 Bortezomib, parenteral**
- .90 1,5 mg bis unter 2,5 mg
  - .91 2,5 mg bis unter 3,5 mg
  - .92 3,5 mg bis unter 4,5 mg
  - .93 4,5 mg bis unter 5,5 mg
  - .94 5,5 mg bis unter 6,5 mg
  - .95 6,5 mg bis unter 7,5 mg
  - .96 7,5 mg bis unter 8,5 mg
  - .97 8,5 mg bis unter 9,5 mg
  - .98 9,5 mg bis unter 10,5 mg
  - .99 10,5 mg bis unter 11,5 mg
  - .9a 11,5 mg bis unter 13,5 mg
  - .9b 13,5 mg bis unter 15,5 mg
  - .9c 15,5 mg bis unter 17,5 mg
  - .9d 17,5 mg bis unter 19,5 mg
  - .9e 19,5 mg bis unter 21,5 mg
  - .9f 21,5 mg bis unter 23,5 mg
  - .9g 23,5 mg bis unter 25,5 mg
  - .9h 25,5 mg bis unter 27,5 mg
  - .9j 27,5 mg bis unter 29,5 mg
  - .9m 29,5 mg bis unter 33,5 mg
  - .9n 33,5 mg bis unter 37,5 mg
  - .9p 37,5 mg bis unter 41,5 mg
  - .9q 41,5 mg bis unter 45,5 mg
  - .9r 45,5 mg bis unter 49,5 mg
  - .9s 49,5 mg bis unter 53,5 mg
  - .9t 53,5 mg bis unter 57,5 mg
  - .9u 57,5 mg bis unter 61,5 mg
  - .9v 61,5 mg bis unter 65,5 mg
  - .9w 65,5 mg oder mehr
- 6-001.a Cetuximab, parenteral**
- .a0 250 mg bis unter 350 mg
  - .a1 350 mg bis unter 450 mg
  - .a2 450 mg bis unter 550 mg

- .a3 550 mg bis unter 650 mg
- .a4 650 mg bis unter 750 mg
- .a5 750 mg bis unter 850 mg
- .a6 850 mg bis unter 1.050 mg
- .a7 1.050 mg bis unter 1.250 mg
- .a8 1.250 mg bis unter 1.450 mg
- .a9 1.450 mg bis unter 1.650 mg
- .aa 1.650 mg bis unter 1.850 mg
- .ab 1.850 mg bis unter 2.150 mg
- .ac 2.150 mg bis unter 2.450 mg
- .ad 2.450 mg bis unter 2.750 mg
- .ae 2.750 mg bis unter 3.050 mg
- .af 3.050 mg bis unter 3.350 mg
- .ah 3.350 mg bis unter 3.950 mg
- .aj 3.950 mg bis unter 4.550 mg
- .ak 4.550 mg oder mehr

**6-001.b Liposomales Doxorubicin, parenteral**

- .b0 10 mg bis unter 20 mg
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .b1 20 mg bis unter 30 mg
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .b2 30 mg bis unter 40 mg
- .b3 40 mg bis unter 50 mg
- .b4 50 mg bis unter 60 mg
- .b5 60 mg bis unter 70 mg
- .b6 70 mg bis unter 80 mg
- .b7 80 mg bis unter 90 mg
- .b8 90 mg bis unter 100 mg
- .b9 100 mg bis unter 110 mg
- .ba 110 mg bis unter 120 mg
- .bb 120 mg bis unter 140 mg
- .bc 140 mg bis unter 160 mg
- .bd 160 mg bis unter 180 mg
- .be 180 mg bis unter 200 mg
- .bf 200 mg bis unter 220 mg
- .bg 220 mg bis unter 240 mg
- .bh 240 mg bis unter 260 mg
- .bj 260 mg bis unter 280 mg
- .bk 280 mg bis unter 300 mg
- .bm 300 mg bis unter 320 mg
- .bp 320 mg bis unter 360 mg
- .bq 360 mg bis unter 400 mg
- .br 400 mg bis unter 440 mg
- .bs 440 mg bis unter 480 mg
- .bt 480 mg bis unter 520 mg
- .bu 520 mg bis unter 560 mg
- .bv 560 mg bis unter 600 mg
- .bw 600 mg oder mehr

**6-001.c Pemetrexed, parenteral**

- .c0 600 mg bis unter 700 mg
- .c1 700 mg bis unter 800 mg
- .c2 800 mg bis unter 900 mg
- .c3 900 mg bis unter 1.000 mg
- .c4 1.000 mg bis unter 1.100 mg
- .c5 1.100 mg bis unter 1.200 mg
- .c6 1.200 mg bis unter 1.400 mg
- .c7 1.400 mg bis unter 1.600 mg
- .c8 1.600 mg bis unter 1.800 mg
- .c9 1.800 mg bis unter 2.000 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .ca 2.000 mg bis unter 2.200 mg
- .cb 2.200 mg bis unter 2.400 mg
- .cc 2.400 mg bis unter 2.600 mg
- .cd 2.600 mg bis unter 2.800 mg
- .ce 2.800 mg bis unter 3.000 mg
- .cf 3.000 mg bis unter 3.300 mg
- .cg 3.300 mg bis unter 3.600 mg
- .ch 3.600 mg bis unter 3.900 mg
- .cj 3.900 mg oder mehr

### **6-001.d Adalimumab, parenteral**

- .d0 10 mg bis unter 25 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .d1 25 mg bis unter 40 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .d2 40 mg bis unter 80 mg

- .d3 80 mg bis unter 120 mg

- .d4 120 mg bis unter 160 mg

- .d5 160 mg bis unter 200 mg

- .d6 200 mg bis unter 240 mg

- .d7 240 mg bis unter 280 mg

- .d8 280 mg bis unter 320 mg

- .d9 320 mg bis unter 360 mg

- .da 360 mg bis unter 400 mg

- .db 400 mg bis unter 440 mg

- .dc 440 mg oder mehr

### **6-001.e Infliximab, parenteral**

- .e0 50 mg bis unter 100 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .e1 100 mg bis unter 150 mg

- .e2 150 mg bis unter 200 mg

- .e3 200 mg bis unter 300 mg

- .e4 300 mg bis unter 400 mg

- .e5 400 mg bis unter 500 mg

- .e6 500 mg bis unter 600 mg

- .e7 600 mg bis unter 700 mg

- .e8 700 mg bis unter 800 mg

- .e9 800 mg bis unter 900 mg

- .ea 900 mg bis unter 1.000 mg

- .eb 1.000 mg bis unter 1.200 mg

- .ec 1.200 mg bis unter 1.400 mg

- .ed 1.400 mg bis unter 1.600 mg

- .ee 1.600 mg bis unter 1.800 mg

- .ef 1.800 mg bis unter 2.000 mg

- .eg 2.000 mg oder mehr

### **6-001.g Imatinib, oral**

- .g0 800 mg bis unter 1.200 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .g1 1.200 mg bis unter 2.000 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .g2 2.000 mg bis unter 2.800 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .g3 2.800 mg bis unter 4.000 mg

- .g4 4.000 mg bis unter 5.200 mg

- .g5 5.200 mg bis unter 6.400 mg

- .g6 6.400 mg bis unter 7.600 mg

- .g7 7.600 mg bis unter 8.800 mg

- .g8 8.800 mg bis unter 11.200 mg

- .g9 11.200 mg bis unter 13.600 mg

- .ga 13.600 mg bis unter 16.000 mg

.gb	16.000 mg bis unter 18.400 mg
.gd	18.400 mg bis unter 20.800 mg
.ge	20.800 mg bis unter 23.200 mg
.gf	23.200 mg bis unter 25.600 mg
.gg	25.600 mg bis unter 30.400 mg
.gh	30.400 mg bis unter 35.200 mg
.gj	35.200 mg oder mehr
6-001.h	Rituximab, intravenös
.h0	150 mg bis unter 250 mg
.h1	250 mg bis unter 350 mg
.h2	350 mg bis unter 450 mg
.h3	450 mg bis unter 550 mg
.h4	550 mg bis unter 650 mg
.h5	650 mg bis unter 750 mg
.h6	750 mg bis unter 850 mg
.h7	850 mg bis unter 950 mg
.h8	950 mg bis unter 1.050 mg
.h9	1.050 mg bis unter 1.250 mg
.ha	1.250 mg bis unter 1.450 mg
.hb	1.450 mg bis unter 1.650 mg
.hc	1.650 mg bis unter 1.850 mg
.hd	1.850 mg bis unter 2.050 mg
.he	2.050 mg bis unter 2.450 mg
.hf	2.450 mg bis unter 2.850 mg
.hg	2.850 mg bis unter 3.250 mg
.hh	3.250 mg bis unter 3.650 mg
.hk	3.650 mg bis unter 4.050 mg
.hm	4.050 mg bis unter 4.450 mg
.hn	4.450 mg bis unter 5.250 mg
.hp	5.250 mg bis unter 6.050 mg
.hq	6.050 mg bis unter 6.850 mg
.hr	6.850 mg bis unter 7.650 mg
.hs	7.650 mg bis unter 8.450 mg
.ht	8.450 mg bis unter 9.250 mg
.hu	9.250 mg bis unter 10.050 mg
.hv	10.050 mg oder mehr
6-001.j	Rituximab, subkutan
.j0	1.400 mg bis unter 2.800 mg
.j1	2.800 mg bis unter 4.200 mg
.j2	4.200 mg bis unter 5.600 mg
.j3	5.600 mg bis unter 7.000 mg
.j4	7.000 mg bis unter 8.400 mg
.j5	8.400 mg oder mehr
6-001.k	Trastuzumab, intravenös
.k0	100 mg bis unter 150 mg
.k1	150 mg bis unter 200 mg
.k2	200 mg bis unter 250 mg
.k3	250 mg bis unter 300 mg
.k4	300 mg bis unter 350 mg
.k5	350 mg bis unter 400 mg
.k6	400 mg bis unter 450 mg
.k7	450 mg bis unter 500 mg
.k8	500 mg bis unter 600 mg
.k9	600 mg bis unter 700 mg
.ka	700 mg bis unter 800 mg
.kb	800 mg bis unter 900 mg
.kc	900 mg bis unter 1.000 mg
.kd	1.000 mg bis unter 1.200 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .ke 1.200 mg bis unter 1.400 mg
- .kf 1.400 mg bis unter 1.600 mg
- .kg 1.600 mg bis unter 1.800 mg
- .kh 1.800 mg bis unter 2.000 mg
- .kj 2.000 mg bis unter 2.200 mg
- .kk 2.200 mg bis unter 2.400 mg
- .km 2.400 mg oder mehr

### **6-001.m Trastuzumab, subkutan**

- .m0 600 mg bis unter 1.200 mg
- .m1 1.200 mg bis unter 1.800 mg
- .m2 1.800 mg bis unter 2.400 mg
- .m3 2.400 mg bis unter 3.000 mg
- .m4 3.000 mg bis unter 3.600 mg
- .m5 3.600 mg oder mehr

## **6-002 Applikation von Medikamenten, Liste 2**

### **6-002.1 Filgrastim, parenteral**

- .10 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .11 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .12 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .13 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
- .14 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE
- .15 450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE
- .16 550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE
- .17 650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE
- .18 750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE
- .19 850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE
- .1a 950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE
- .1b 1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE
- .1c 1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE
- .1d 1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE
- .1e 1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE
- .1f 1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE
- .1g 2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE
- .1h 2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE
- .1j 2.450 Mio. IE oder mehr

### **6-002.2 Lenograstim, parenteral**

- .20 75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .21 150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .22 225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .23 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE
- .24 400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE
- .25 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE
- .26 600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE
- .27 800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE
- .28 1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE
- .29 1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE
- .2a 1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE
- .2b 1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE
- .2c 1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE
- .2d 2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE
- .2e 2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE
- .2f 2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE

- .2g 2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE  
 .2h 2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE  
 .2j 3.000 Mio. IE oder mehr
- 6-002.5 Voriconazol, oral**
- .50 1,00 g bis unter 1,75 g  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
 .51 1,75 g bis unter 2,50 g  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
 .52 2,50 g bis unter 3,50 g  
 .53 3,50 g bis unter 4,50 g  
 .54 4,50 g bis unter 6,50 g  
 .55 6,50 g bis unter 8,50 g  
 .56 8,50 g bis unter 10,50 g  
 .57 10,50 g bis unter 15,50 g  
 .58 15,50 g bis unter 20,50 g  
 .59 20,50 g bis unter 25,50 g  
 .5a 25,50 g bis unter 30,50 g  
 .5c 30,50 g bis unter 35,50 g  
 .5d 35,50 g bis unter 40,50 g  
 .5e 40,50 g bis unter 45,50 g  
 .5f 45,50 g oder mehr
- 6-002.7 Pegfilgrastim, parenteral**
- .70 1 mg bis unter 3 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
 .71 3 mg bis unter 6 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
 .72 6 mg bis unter 12 mg  
 .73 12 mg bis unter 18 mg  
 .74 18 mg bis unter 24 mg  
 .75 24 mg bis unter 30 mg  
 .76 30 mg oder mehr
- 6-002.8 Pegyierte liposomale Doxorubicin, parenteral**
- .80 10 mg bis unter 20 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
 .81 20 mg bis unter 30 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
 .82 30 mg bis unter 40 mg  
 .83 40 mg bis unter 50 mg  
 .84 50 mg bis unter 60 mg  
 .85 60 mg bis unter 70 mg  
 .86 70 mg bis unter 80 mg  
 .87 80 mg bis unter 90 mg  
 .88 90 mg bis unter 100 mg  
 .89 100 mg bis unter 110 mg  
 .8a 110 mg bis unter 120 mg  
 .8b 120 mg bis unter 140 mg  
 .8c 140 mg bis unter 160 mg  
 .8d 160 mg bis unter 180 mg  
 .8e 180 mg bis unter 200 mg  
 .8f 200 mg bis unter 220 mg  
 .8g 220 mg bis unter 240 mg  
 .8j 240 mg bis unter 260 mg  
 .8k 260 mg bis unter 280 mg  
 .8m 280 mg bis unter 300 mg  
 .8n 300 mg bis unter 320 mg  
 .8p 320 mg bis unter 360 mg  
 .8q 360 mg bis unter 400 mg  
 .8r 400 mg bis unter 440 mg  
 .8s 440 mg bis unter 480 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .8t 480 mg bis unter 520 mg
  - .8u 520 mg bis unter 560 mg
  - .8v 560 mg bis unter 600 mg
  - .8w 600 mg oder mehr
- 6-002.9 Bevacizumab, parenteral**
- .90 150 mg bis unter 250 mg
  - .91 250 mg bis unter 350 mg
  - .92 350 mg bis unter 450 mg
  - .93 450 mg bis unter 550 mg
  - .94 550 mg bis unter 650 mg
  - .95 650 mg bis unter 750 mg
  - .96 750 mg bis unter 850 mg
  - .97 850 mg bis unter 950 mg
  - .98 950 mg bis unter 1.150 mg
  - .99 1.150 mg bis unter 1.350 mg
  - .9a 1.350 mg bis unter 1.550 mg
  - .9b 1.550 mg bis unter 1.750 mg
  - .9c 1.750 mg bis unter 1.950 mg
  - .9d 1.950 mg bis unter 2.350 mg
  - .9e 2.350 mg bis unter 2.750 mg
  - .9g 2.750 mg bis unter 3.350 mg
  - .9h 3.350 mg bis unter 3.950 mg
  - .9j 3.950 mg bis unter 4.550 mg
  - .9k 4.550 mg oder mehr
- 6-002.b Etanercept, parenteral**
- .b0 25 mg bis unter 50 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .b1 50 mg bis unter 75 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .b2 75 mg bis unter 100 mg
  - .b3 100 mg bis unter 125 mg
  - .b4 125 mg bis unter 150 mg
  - .b5 150 mg bis unter 200 mg
  - .b6 200 mg bis unter 250 mg
  - .b7 250 mg bis unter 300 mg
  - .b8 300 mg oder mehr
- 6-002.c Itraconazol, parenteral**
- .c0 400 mg bis unter 800 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben
  - .c1 800 mg bis unter 1.200 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben
  - .c2 1.200 mg bis unter 1.600 mg
  - .c3 1.600 mg bis unter 2.000 mg
  - .c4 2.000 mg bis unter 2.400 mg
  - .c5 2.400 mg bis unter 2.800 mg
  - .c6 2.800 mg bis unter 3.200 mg
  - .c7 3.200 mg bis unter 3.600 mg
  - .c8 3.600 mg bis unter 4.000 mg
  - .c9 4.000 mg bis unter 4.800 mg
  - .ca 4.800 mg bis unter 5.600 mg
  - .cb 5.600 mg bis unter 6.400 mg
  - .cc 6.400 mg bis unter 7.200 mg
  - .cd 7.200 mg bis unter 8.000 mg
  - .ce 8.000 mg bis unter 8.800 mg
  - .cg 8.800 mg bis unter 10.400 mg
  - .ch 10.400 mg bis unter 12.000 mg
  - .cj 12.000 mg bis unter 13.600 mg
  - .ck 13.600 mg bis unter 16.800 mg

- .cm 16.800 mg bis unter 20.000 mg
  - .cn 20.000 mg bis unter 23.200 mg
  - .cp 23.200 mg oder mehr
- 6-002.d Busulfan, parenteral**
- .d0 25 mg bis unter 50 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .d1 50 mg bis unter 75 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .d2 75 mg bis unter 100 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .d3 100 mg bis unter 150 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .d4 150 mg bis unter 200 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .d5 200 mg bis unter 250 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .d6 250 mg bis unter 300 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .d7 300 mg bis unter 350 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .d8 350 mg bis unter 400 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .d9 400 mg bis unter 450 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .da 450 mg bis unter 500 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .db 500 mg bis unter 600 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .dc 600 mg bis unter 700 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .dd 700 mg bis unter 800 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .de 800 mg bis unter 900 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .df 900 mg bis unter 1.000 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .dg 1.000 mg oder mehr  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- 6-002.e Temozolomid, oral**
- .e0 200 mg bis unter 350 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben
  - .e1 350 mg bis unter 500 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben
  - .e2 500 mg bis unter 750 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben
  - .e3 750 mg bis unter 1.000 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben
  - .e4 1.000 mg bis unter 1.250 mg
  - .e5 1.250 mg bis unter 1.500 mg
  - .e6 1.500 mg bis unter 1.750 mg
  - .e7 1.750 mg bis unter 2.000 mg
  - .e8 2.000 mg bis unter 2.250 mg
  - .e9 2.250 mg bis unter 2.500 mg
  - .ea 2.500 mg bis unter 2.750 mg
  - .eb 2.750 mg bis unter 3.000 mg
  - .ec 3.000 mg bis unter 3.500 mg
  - .ed 3.500 mg bis unter 4.000 mg
  - .ee 4.000 mg bis unter 4.500 mg
  - .ef 4.500 mg bis unter 5.000 mg
  - .eg 5.000 mg bis unter 5.500 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .eh 5.500 mg bis unter 6.000 mg
  - .ej 6.000 mg bis unter 7.000 mg
  - .ek 7.000 mg oder mehr
- 6-002.f Bosentan, oral**
- .f0 250 mg bis unter 500 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .f1 500 mg bis unter 750 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .f2 750 mg bis unter 1.000 mg
  - .f3 1.000 mg bis unter 1.250 mg
  - .f4 1.250 mg bis unter 1.500 mg
  - .f5 1.500 mg bis unter 1.750 mg
  - .f6 1.750 mg bis unter 2.000 mg
  - .f7 2.000 mg bis unter 2.250 mg
  - .f8 2.250 mg bis unter 2.500 mg
  - .f9 2.500 mg bis unter 2.750 mg
  - .fa 2.750 mg bis unter 3.000 mg
  - .fb 3.000 mg bis unter 3.500 mg
  - .fc 3.500 mg bis unter 4.000 mg
  - .fd 4.000 mg bis unter 4.500 mg
  - .fe 4.500 mg bis unter 5.000 mg
  - .ff 5.000 mg bis unter 5.500 mg
  - .fg 5.500 mg bis unter 6.000 mg
  - .fh 6.000 mg bis unter 7.000 mg
  - .fj 7.000 mg bis unter 8.000 mg
  - .fk 8.000 mg bis unter 9.000 mg
  - .fm 9.000 mg bis unter 10.000 mg
  - .fn 10.000 mg bis unter 11.000 mg
  - .fp 11.000 mg oder mehr
- 6-002.g Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral**
- .g0 3 GBq bis unter 4 GBq
  - .g1 4 GBq bis unter 5 GBq
  - .g2 5 GBq bis unter 6 GBq
  - .g3 6 GBq bis unter 7 GBq
  - .g4 7 GBq bis unter 8 GBq
  - .g5 8 GBq bis unter 9 GBq
  - .g6 9 GBq bis unter 10 GBq
  - .g7 10 GBq bis unter 11 GBq
  - .g8 11 GBq oder mehr
- 6-002.j Tirofiban, parenteral**
- .j0 1,50 mg bis unter 3,00 mg
  - .j1 3,00 mg bis unter 6,25 mg
  - .j2 6,25 mg bis unter 12,50 mg
  - .j3 12,50 mg bis unter 18,75 mg
  - .j4 18,75 mg bis unter 25,00 mg
  - .j5 25,00 mg bis unter 31,25 mg
  - .j6 31,25 mg bis unter 37,50 mg
  - .j7 37,50 mg bis unter 50,00 mg
  - .j8 50,00 mg bis unter 62,50 mg
  - .j9 62,50 mg bis unter 75,00 mg
  - .ja 75,00 mg oder mehr
- 6-002.k Eptifibatid, parenteral**
- .k0 30 mg bis unter 75 mg
  - .k1 75 mg bis unter 150 mg
  - .k2 150 mg bis unter 225 mg
  - .k3 225 mg bis unter 300 mg
  - .k4 300 mg bis unter 375 mg
  - .k5 375 mg bis unter 450 mg

.k6	450 mg bis unter 525 mg
.k7	525 mg bis unter 600 mg
.k8	600 mg bis unter 675 mg
.k9	675 mg bis unter 750 mg
.ka	750 mg bis unter 825 mg
.kb	825 mg bis unter 900 mg
.kc	900 mg bis unter 975 mg
.kd	975 mg bis unter 1.050 mg
.ke	1.050 mg bis unter 1.125 mg
.kf	1.125 mg bis unter 1.200 mg
.kg	1.200 mg oder mehr
<b>6-002.m</b>	<b>Abciximab, parenteral</b>
.m0	5 mg bis unter 10 mg
.m1	10 mg bis unter 15 mg
.m2	15 mg bis unter 20 mg
.m3	20 mg bis unter 25 mg
.m4	25 mg bis unter 30 mg
.m5	30 mg bis unter 35 mg
.m6	35 mg bis unter 40 mg
.m7	40 mg bis unter 45 mg
.m8	45 mg bis unter 50 mg
.m9	50 mg oder mehr
<b>6-002.n</b>	<b>Bivalirudin, parenteral</b>
.n0	125 mg bis unter 250 mg
.n1	250 mg bis unter 350 mg
.n2	350 mg bis unter 450 mg
.n3	450 mg bis unter 550 mg
.n4	550 mg bis unter 650 mg
.n5	650 mg bis unter 750 mg
.n6	750 mg bis unter 850 mg
.n7	850 mg oder mehr
<b>6-002.p</b>	<b>Caspofungin, parenteral</b>
.p0	35 mg bis unter 65 mg
	<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben
.p1	65 mg bis unter 100 mg
.p2	100 mg bis unter 150 mg
.p3	150 mg bis unter 200 mg
.p4	200 mg bis unter 250 mg
.p5	250 mg bis unter 300 mg
.p6	300 mg bis unter 350 mg
.p7	350 mg bis unter 400 mg
.p8	400 mg bis unter 450 mg
.p9	450 mg bis unter 500 mg
.pa	500 mg bis unter 600 mg
.pb	600 mg bis unter 700 mg
.pc	700 mg bis unter 800 mg
.pd	800 mg bis unter 900 mg
.pe	900 mg bis unter 1.000 mg
.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg
.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg
.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg
.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg
.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg
.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg
.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg
.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg
.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg
.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

.ps 6.000 mg bis unter 6.800 mg  
.pt 6.800 mg bis unter 7.600 mg  
.pu 7.600 mg bis unter 8.400 mg  
.pv 8.400 mg oder mehr

### **6-002.q Liposomales Amphotericin B, parenteral**

.q0 100 mg bis unter 175 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

.q1 175 mg bis unter 250 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

.q2 250 mg bis unter 350 mg

.q3 350 mg bis unter 450 mg

.q4 450 mg bis unter 550 mg

.q5 550 mg bis unter 650 mg

.q6 650 mg bis unter 750 mg

.q7 750 mg bis unter 850 mg

.q8 850 mg bis unter 950 mg

.q9 950 mg bis unter 1.150 mg

.qa 1.150 mg bis unter 1.350 mg

.qb 1.350 mg bis unter 1.550 mg

.qc 1.550 mg bis unter 1.750 mg

.qd 1.750 mg bis unter 1.950 mg

.qe 1.950 mg bis unter 2.150 mg

.qf 2.150 mg bis unter 3.150 mg

.qg 3.150 mg bis unter 4.150 mg

.qh 4.150 mg bis unter 5.150 mg

.qj 5.150 mg bis unter 6.150 mg

.qk 6.150 mg bis unter 8.650 mg

.qm 8.650 mg bis unter 11.150 mg

.qn 11.150 mg bis unter 13.650 mg

.qp 13.650 mg bis unter 18.650 mg

.qq 18.650 mg bis unter 23.650 mg

.qr 23.650 mg bis unter 28.650 mg

.qs 28.650 mg bis unter 33.650 mg

.qt 33.650 mg bis unter 38.650 mg

.qu 38.650 mg bis unter 43.650 mg

.qv 43.650 mg oder mehr

### **6-002.r Voriconazol, parenteral**

.r0 0,4 g bis unter 0,6 g

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben

.r1 0,6 g bis unter 0,8 g

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben

.r2 0,8 g bis unter 1,2 g

.r3 1,2 g bis unter 1,6 g

.r4 1,6 g bis unter 2,0 g

.r5 2,0 g bis unter 2,4 g

.r6 2,4 g bis unter 3,2 g

.r7 3,2 g bis unter 4,0 g

.r8 4,0 g bis unter 4,8 g

.r9 4,8 g bis unter 5,6 g

.ra 5,6 g bis unter 6,4 g

.rb 6,4 g bis unter 7,2 g

.rc 7,2 g bis unter 8,8 g

.rd 8,8 g bis unter 10,4 g

.re 10,4 g bis unter 12,0 g

.rf 12,0 g bis unter 13,6 g

.rg 13,6 g bis unter 16,8 g

.rh 16,8 g bis unter 20,0 g

.rj 20,0 g bis unter 23,2 g

.rk 23,2 g bis unter 26,4 g

- .rm 26,4 g bis unter 32,8 g
- .m 32,8 g bis unter 39,2 g
- .rp 39,2 g bis unter 45,6 g
- .rq 45,6 g bis unter 52,0 g
- .rr 52,0 g bis unter 64,8 g
- .rs 64,8 g bis unter 77,6 g
- .rt 77,6 g bis unter 90,4 g
- .ru 90,4 g oder mehr

## **6-003 Applikation von Medikamenten, Liste 3**

### **6-003.1 Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral**

- .10 200 mg bis unter 400 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .11 400 mg bis unter 600 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .12 600 mg bis unter 800 mg
- .13 800 mg bis unter 1.000 mg
- .14 1.000 mg bis unter 1.400 mg
- .15 1.400 mg bis unter 1.800 mg
- .16 1.800 mg bis unter 2.200 mg
- .17 2.200 mg bis unter 2.600 mg
- .18 2.600 mg bis unter 3.400 mg
- .19 3.400 mg bis unter 4.200 mg
- .1a 4.200 mg bis unter 5.000 mg
- .1b 5.000 mg bis unter 5.800 mg
- .1c 5.800 mg bis unter 7.400 mg
- .1d 7.400 mg bis unter 9.000 mg
- .1e 9.000 mg bis unter 10.600 mg
- .1f 10.600 mg bis unter 12.200 mg
- .1g 12.200 mg bis unter 15.400 mg
- .1h 15.400 mg bis unter 18.600 mg
- .1j 18.600 mg bis unter 21.800 mg
- .1k 21.800 mg bis unter 25.000 mg
- .1m 25.000 mg bis unter 31.400 mg
- .1n 31.400 mg bis unter 37.800 mg
- .1p 37.800 mg bis unter 44.200 mg
- .1q 44.200 mg bis unter 50.600 mg
- .1r 50.600 mg bis unter 57.000 mg
- .1s 57.000 mg bis unter 63.400 mg
- .1t 63.400 mg oder mehr

### **6-003.3 Carmustin, Implantat, intrathekal**

- .30 4 Implantate bis unter 7 Implantate
- .31 7 Implantate bis unter 10 Implantate
- .32 10 oder mehr Implantate

### **6-003.4 Dibotermin alfa, Implantation am Knochen**

- .40 12 mg bis unter 24 mg
- .41 24 mg bis unter 36 mg
- .42 36 mg oder mehr
- .43 4 mg bis unter 12 mg

### **6-003.7 Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten**

*Inkl.:* Therapie mit z.B. Imiglucerase, Laronidase, Alglucosidase alfa

### **6-003.8 Botulinumtoxin**

*Exkl.:* Kosmetische Behandlung  
*Hinw.:* Ein durchgeführtes EMG ist gesondert zu kodieren (1-205)

### **6-003.9 Surfactantgabe bei Neugeborenen**

*Inkl.:* Surfactantgabe bei schweren neonatologischen Atemstörungen

### **6-003.a Sunitinib, oral**

- .a0 150 mg bis unter 200 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .a1 200 mg bis unter 250 mg
- .a2 250 mg bis unter 300 mg
- .a3 300 mg bis unter 350 mg
- .a4 350 mg bis unter 400 mg
- .a5 400 mg bis unter 450 mg
- .a6 450 mg bis unter 500 mg
- .a7 500 mg bis unter 600 mg
- .a8 600 mg bis unter 700 mg
- .a9 700 mg bis unter 800 mg
- .aa 800 mg bis unter 900 mg
- .ab 900 mg bis unter 1.100 mg
- .ac 1.100 mg bis unter 1.300 mg
- .ad 1.300 mg bis unter 1.500 mg
- .ae 1.500 mg oder mehr

### **6-003.b Sorafenib, oral**

- .b0 2.400 mg bis unter 3.200 mg
- .b1 3.200 mg bis unter 4.000 mg
- .b2 4.000 mg bis unter 4.800 mg
- .b3 4.800 mg bis unter 5.600 mg
- .b4 5.600 mg bis unter 6.400 mg
- .b5 6.400 mg bis unter 7.200 mg
- .b6 7.200 mg bis unter 8.000 mg
- .b7 8.000 mg bis unter 9.600 mg
- .b8 9.600 mg bis unter 11.200 mg
- .b9 11.200 mg bis unter 12.800 mg
- .ba 12.800 mg bis unter 14.400 mg
- .bb 14.400 mg bis unter 16.000 mg
- .bc 16.000 mg bis unter 19.200 mg
- .bd 19.200 mg bis unter 22.400 mg
- .be 22.400 mg bis unter 25.600 mg
- .bf 25.600 mg bis unter 28.800 mg
- .bg 28.800 mg bis unter 32.000 mg
- .bh 32.000 mg oder mehr

### **6-003.c Ranibizumab, intravitreal**

### **6-003.d Pegaptanib, intravitreal**

### **6-003.e Nelarabin, parenteral**

- .e0 150 mg bis unter 600 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .e1 600 mg bis unter 1.050 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .e2 1.050 mg bis unter 1.500 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .e3 1.500 mg bis unter 2.000 mg
- .e4 2.000 mg bis unter 2.500 mg
- .e5 2.500 mg bis unter 3.000 mg
- .e6 3.000 mg bis unter 3.500 mg
- .e7 3.500 mg bis unter 4.000 mg
- .e8 4.000 mg bis unter 4.500 mg
- .e9 4.500 mg bis unter 5.000 mg
- .ea 5.000 mg bis unter 6.000 mg
- .eb 6.000 mg bis unter 7.000 mg
- .ec 7.000 mg bis unter 8.000 mg
- .ed 8.000 mg bis unter 9.000 mg
- .ee 9.000 mg bis unter 10.000 mg
- .ef 10.000 mg bis unter 12.000 mg
- .eg 12.000 mg bis unter 14.000 mg
- .eh 14.000 mg bis unter 16.000 mg
- .ej 16.000 mg bis unter 20.000 mg

.ek	20.000 mg bis unter 24.000 mg
.em	24.000 mg bis unter 28.000 mg
.en	28.000 mg bis unter 32.000 mg
.ep	32.000 mg bis unter 36.000 mg
.eq	36.000 mg oder mehr
6-003.f	Natalizumab, parenteral
.f0	300 mg bis unter 600 mg
.f1	600 mg bis unter 900 mg
.f2	900 mg oder mehr
6-003.g	Lenalidomid, oral
.g0	25 mg bis unter 50 mg
.g1	50 mg bis unter 75 mg
.g2	75 mg bis unter 100 mg
.g3	100 mg bis unter 125 mg
.g4	125 mg bis unter 150 mg
.g5	150 mg bis unter 175 mg
.g6	175 mg bis unter 200 mg
.g7	200 mg bis unter 225 mg
.g8	225 mg bis unter 250 mg
.g9	250 mg bis unter 275 mg
.ga	275 mg bis unter 300 mg
.gb	300 mg bis unter 325 mg
.gc	325 mg bis unter 350 mg
.gd	350 mg bis unter 400 mg
.ge	400 mg bis unter 450 mg
.gf	450 mg bis unter 500 mg
.gg	500 mg bis unter 600 mg
.gh	600 mg bis unter 700 mg
.gj	700 mg bis unter 800 mg
.gk	800 mg oder mehr
6-003.h	Eculizumab, parenteral
.h0	300 mg bis unter 600 mg
.h1	600 mg bis unter 900 mg
.h2	900 mg bis unter 1.200 mg
.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg
.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg
.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg
.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg
.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg
.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg
.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg
.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg
.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg
.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg
.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg
.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg
.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg
.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg
.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg
.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg
.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg
.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg
.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg
.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg
.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg
.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg
.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg
.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

.hv 15.600 mg bis unter 20.400 mg  
.hw 20.400 mg bis unter 25.200 mg  
.hz 25.200 mg oder mehr

### **6-003.j Clofarabin, parenteral**

.j0 10 mg bis unter 20 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben  
.j1 20 mg bis unter 30 mg  
.j2 30 mg bis unter 40 mg  
.j3 40 mg bis unter 50 mg  
.j4 50 mg bis unter 60 mg  
.j5 60 mg bis unter 70 mg  
.j6 70 mg bis unter 80 mg  
.j7 80 mg bis unter 100 mg  
.j8 100 mg bis unter 120 mg  
.j9 120 mg bis unter 140 mg  
.ja 140 mg bis unter 160 mg  
.jb 160 mg bis unter 180 mg  
.jc 180 mg bis unter 200 mg  
.jd 200 mg bis unter 220 mg  
.je 220 mg bis unter 240 mg  
.jf 240 mg bis unter 260 mg  
.jg 260 mg bis unter 280 mg  
.jh 280 mg bis unter 320 mg  
.jj 320 mg bis unter 360 mg  
.jk 360 mg bis unter 440 mg  
.jm 440 mg bis unter 520 mg  
.jn 520 mg bis unter 600 mg  
.jp 600 mg bis unter 760 mg  
.jq 760 mg bis unter 920 mg  
.jr 920 mg bis unter 1.080 mg  
.js 1.080 mg bis unter 1.320 mg  
.jt 1.320 mg bis unter 1.560 mg  
.ju 1.560 mg bis unter 1.800 mg  
.jv 1.800 mg oder mehr

### **6-003.k Anidulafungin, parenteral**

.k0 75 mg bis unter 125 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
.k1 125 mg bis unter 200 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
.k2 200 mg bis unter 300 mg  
.k3 300 mg bis unter 400 mg  
.k4 400 mg bis unter 500 mg  
.k5 500 mg bis unter 600 mg  
.k6 600 mg bis unter 700 mg  
.k7 700 mg bis unter 800 mg  
.k8 800 mg bis unter 900 mg  
.k9 900 mg bis unter 1.000 mg  
.ka 1.000 mg bis unter 1.200 mg  
.kb 1.200 mg bis unter 1.400 mg  
.kc 1.400 mg bis unter 1.600 mg  
.kd 1.600 mg bis unter 1.800 mg  
.ke 1.800 mg bis unter 2.000 mg  
.kf 2.000 mg bis unter 2.400 mg  
.kg 2.400 mg bis unter 2.800 mg  
.kh 2.800 mg bis unter 3.200 mg  
.kj 3.200 mg bis unter 4.000 mg  
.kk 4.000 mg bis unter 4.800 mg  
.km 4.800 mg bis unter 5.600 mg  
.kn 5.600 mg bis unter 6.400 mg

- .kp 6.400 mg bis unter 8.000 mg
  - .kq 8.000 mg bis unter 9.600 mg
  - .kr 9.600 mg bis unter 11.200 mg
  - .ks 11.200 mg bis unter 12.800 mg
  - .kt 12.800 mg oder mehr
- 6-003.n Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral**
- Exkl.:* Parenterale Gabe von pegylierter Asparaginase (6-003.p ff.)  
 Parenterale Gabe von L-Asparaginase aus *Erwinia chrysanthemi* (6-003.r ff.)
- .n0 25.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .n1 50.000 Einheiten bis unter 75.000 Einheiten
  - .n2 75.000 Einheiten bis unter 100.000 Einheiten
  - .n3 100.000 Einheiten bis unter 125.000 Einheiten
  - .n4 125.000 Einheiten bis unter 150.000 Einheiten
  - .n5 150.000 Einheiten bis unter 175.000 Einheiten
  - .n6 175.000 Einheiten bis unter 200.000 Einheiten
  - .n7 200.000 Einheiten bis unter 250.000 Einheiten
  - .n8 250.000 Einheiten bis unter 300.000 Einheiten
  - .n9 300.000 Einheiten bis unter 350.000 Einheiten
  - .na 350.000 Einheiten bis unter 400.000 Einheiten
  - .nb 400.000 oder mehr Einheiten
- 6-003.p Pegylierte Asparaginase, parenteral**
- Exkl.:* Parenterale Gabe von nicht pegylierter Asparaginase (6-003.n ff.)  
 Parenterale Gabe von L-Asparaginase aus *Erwinia chrysanthemi* (6-003.r ff.)
- .p0 625 IE bis unter 1.250 IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .p1 1.250 IE bis unter 2.500 IE
  - .p2 2.500 IE bis unter 3.750 IE
  - .p3 3.750 IE bis unter 5.000 IE
  - .p4 5.000 IE bis unter 6.250 IE
  - .p5 6.250 IE bis unter 7.500 IE
  - .p6 7.500 IE bis unter 8.750 IE
  - .p7 8.750 IE bis unter 10.000 IE
  - .p8 10.000 IE bis unter 11.250 IE
  - .p9 11.250 IE bis unter 12.500 IE
  - .pa 12.500 IE bis unter 13.750 IE
  - .pb 13.750 IE bis unter 15.000 IE
  - .pc 15.000 IE bis unter 17.500 IE
  - .pd 17.500 IE bis unter 20.000 IE
  - .pe 20.000 IE bis unter 22.500 IE
  - .pf 22.500 IE bis unter 25.000 IE
  - .pg 25.000 IE bis unter 27.500 IE
  - .ph 27.500 IE bis unter 30.000 IE
  - .pj 30.000 IE bis unter 35.000 IE
  - .pk 35.000 IE bis unter 40.000 IE
  - .pm 40.000 IE bis unter 45.000 IE
  - .pn 45.000 IE bis unter 50.000 IE
  - .pp 50.000 IE bis unter 60.000 IE
  - .pq 60.000 IE bis unter 70.000 IE
  - .pr 70.000 IE bis unter 80.000 IE
  - .ps 80.000 IE bis unter 90.000 IE
  - .pt 90.000 IE bis unter 100.000 IE
  - .pu 100.000 IE oder mehr
- 6-003.q Dexrazoxan, parenteral**
- 6-003.r L-Asparaginase aus *Erwinia chrysanthemi* [Crisantaspase], parenteral**
- Exkl.:* Parenterale Gabe von pegylierter Asparaginase (6-003.p ff.)  
 Parenterale Gabe von nicht pegylierter Asparaginase (6-003.n ff.)
- .r0 2.500 IE bis unter 5.000 IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .r1 5.000 IE bis unter 10.000 IE
- .r2 10.000 IE bis unter 15.000 IE
- .r3 15.000 IE bis unter 20.000 IE
- .r4 20.000 IE bis unter 25.000 IE
- .r5 25.000 IE bis unter 30.000 IE
- .r6 30.000 IE bis unter 35.000 IE
- .r7 35.000 IE bis unter 40.000 IE
- .r8 40.000 IE bis unter 45.000 IE
- .r9 45.000 IE bis unter 50.000 IE
- .ra 50.000 IE bis unter 60.000 IE
- .rb 60.000 IE bis unter 70.000 IE
- .rc 70.000 IE bis unter 80.000 IE
- .rd 80.000 IE bis unter 90.000 IE
- .re 90.000 IE bis unter 100.000 IE
- .rf 100.000 IE bis unter 120.000 IE
- .rg 120.000 IE bis unter 140.000 IE
- .rh 140.000 IE bis unter 160.000 IE
- .rj 160.000 IE bis unter 180.000 IE
- .rk 180.000 IE bis unter 200.000 IE
- .rm 200.000 IE bis unter 240.000 IE
- .rn 240.000 IE bis unter 280.000 IE
- .rp 280.000 IE bis unter 320.000 IE
- .rq 320.000 IE bis unter 360.000 IE
- .rr 360.000 IE bis unter 400.000 IE
- .rs 400.000 IE oder mehr

### **6-003.s Abatacept, intravenös**

- .s0 125 mg bis unter 250 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .s1 250 mg bis unter 500 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .s2 500 mg bis unter 750 mg
- .s3 750 mg bis unter 1.000 mg
- .s4 1.000 mg bis unter 1.250 mg
- .s5 1.250 mg bis unter 1.500 mg
- .s6 1.500 mg bis unter 1.750 mg
- .s7 1.750 mg bis unter 2.000 mg
- .s8 2.000 mg bis unter 2.250 mg
- .s9 2.250 mg bis unter 2.500 mg
- .sa 2.500 mg bis unter 2.750 mg
- .sb 2.750 mg bis unter 3.000 mg
- .sc 3.000 mg oder mehr

### **6-003.t Abatacept, subkutan**

- .tb 50,0 mg bis unter 87,5 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .tc 87,5 mg bis unter 125,0 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .td 125,0 mg bis unter 250,0 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .te 250,0 mg bis unter 375,0 mg
- .tf 375,0 mg bis unter 500,0 mg
- .tg 500,0 mg bis unter 625,0 mg
- .th 625,0 mg bis unter 750,0 mg
- .tj 750,0 mg bis unter 875,0 mg
- .tk 875,0 mg bis unter 1.000,0 mg
- .tm 1.000,0 mg bis unter 1.125,0 mg
- .tn 1.125,0 mg bis unter 1.250,0 mg
- .tp 1.250,0 mg bis unter 1.375,0 mg
- .tq 1.375,0 mg bis unter 1.500,0 mg
- .tr 1.500,0 mg oder mehr

**6-004 Applikation von Medikamenten, Liste 4****6-004.0 Palivizumab, parenteral**

- .00 15 mg bis unter 30 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .01 30 mg bis unter 45 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .02 45 mg bis unter 60 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .03 60 mg bis unter 75 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .04 75 mg bis unter 90 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .05 90 mg bis unter 120 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .06 120 mg bis unter 150 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .07 150 mg bis unter 180 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .08 180 mg bis unter 240 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .09 240 mg bis unter 300 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .0a 300 mg bis unter 360 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .0b 360 mg bis unter 420 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .0c 420 mg bis unter 480 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .0d 480 mg bis unter 540 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .0e 540 mg bis unter 600 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben
- .0f 600 mg oder mehr  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 3 Jahren anzugeben

**6-004.1 Hämin, parenteral**

- .10 100 mg bis unter 200 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .11 200 mg bis unter 400 mg
- .12 400 mg bis unter 600 mg
- .13 600 mg bis unter 800 mg
- .14 800 mg bis unter 1.000 mg
- .15 1.000 mg bis unter 1.400 mg
- .16 1.400 mg bis unter 1.800 mg
- .17 1.800 mg bis unter 2.200 mg
- .18 2.200 mg bis unter 2.600 mg
- .19 2.600 mg oder mehr

**6-004.2 Ambrisentan, oral**

- .20 10,0 mg bis unter 17,5 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .21 17,5 mg bis unter 25,0 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .22 25,0 mg bis unter 35,0 mg
- .23 35,0 mg bis unter 45,0 mg
- .24 45,0 mg bis unter 55,0 mg
- .25 55,0 mg bis unter 65,0 mg
- .26 65,0 mg bis unter 75,0 mg
- .27 75,0 mg bis unter 100,0 mg
- .28 100,0 mg bis unter 125,0 mg
- .29 125,0 mg bis unter 150,0 mg
- .2a 150,0 mg bis unter 200,0 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .2b 200,0 mg bis unter 250,0 mg
- .2c 250,0 mg bis unter 300,0 mg
- .2d 300,0 mg bis unter 350,0 mg
- .2e 350,0 mg bis unter 400,0 mg
- .2f 400,0 mg bis unter 450,0 mg
- .2g 450,0 mg oder mehr

### **6-004.3 Dasatinib, oral**

- .30 200 mg bis unter 300 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .31 300 mg bis unter 500 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .32 500 mg bis unter 700 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .33 700 mg bis unter 1.000 mg
- .34 1.000 mg bis unter 1.300 mg
- .35 1.300 mg bis unter 1.600 mg
- .36 1.600 mg bis unter 1.900 mg
- .37 1.900 mg bis unter 2.200 mg
- .38 2.200 mg bis unter 2.800 mg
- .39 2.800 mg bis unter 3.400 mg
- .3a 3.400 mg bis unter 4.000 mg
- .3b 4.000 mg bis unter 4.600 mg
- .3c 4.600 mg bis unter 5.200 mg
- .3d 5.200 mg bis unter 5.800 mg
- .3e 5.800 mg bis unter 6.400 mg
- .3f 6.400 mg bis unter 7.600 mg
- .3g 7.600 mg bis unter 8.800 mg
- .3h 8.800 mg oder mehr

### **6-004.4 Decitabine, parenteral**

- .40 30 mg bis unter 60 mg
- .41 60 mg bis unter 90 mg
- .42 90 mg bis unter 120 mg
- .43 120 mg bis unter 150 mg
- .44 150 mg bis unter 180 mg
- .45 180 mg bis unter 210 mg
- .46 210 mg bis unter 240 mg
- .47 240 mg bis unter 270 mg
- .48 270 mg bis unter 300 mg
- .49 300 mg bis unter 330 mg
- .4a 330 mg bis unter 360 mg
- .4b 360 mg bis unter 390 mg
- .4c 390 mg bis unter 420 mg
- .4d 420 mg bis unter 450 mg
- .4e 450 mg bis unter 480 mg
- .4f 480 mg bis unter 510 mg
- .4g 510 mg oder mehr

### **6-004.5 Micafungin, parenteral**

- .50 75 mg bis unter 150 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .51 150 mg bis unter 250 mg
- .52 250 mg bis unter 350 mg
- .53 350 mg bis unter 450 mg
- .54 450 mg bis unter 550 mg
- .55 550 mg bis unter 650 mg
- .56 650 mg bis unter 750 mg
- .57 750 mg bis unter 850 mg
- .58 850 mg bis unter 950 mg
- .59 950 mg bis unter 1.150 mg

- .5a 1.150 mg bis unter 1.350 mg
- .5b 1.350 mg bis unter 1.550 mg
- .5c 1.550 mg bis unter 1.950 mg
- .5d 1.950 mg bis unter 2.350 mg
- .5e 2.350 mg bis unter 2.750 mg
- .5f 2.750 mg bis unter 3.150 mg
- .5g 3.150 mg bis unter 3.950 mg
- .5h 3.950 mg bis unter 4.750 mg
- .5j 4.750 mg bis unter 5.550 mg
- .5k 5.550 mg bis unter 6.350 mg
- .5m 6.350 mg bis unter 7.950 mg
- .5n 7.950 mg bis unter 9.550 mg
- .5p 9.550 mg bis unter 11.150 mg
- .5q 11.150 mg bis unter 12.750 mg
- .5r 12.750 mg bis unter 14.350 mg
- .5s 14.350 mg bis unter 15.950 mg
- .5t 15.950 mg bis unter 17.550 mg
- .5u 17.550 mg oder mehr

**6-004.6 Nilotinib, oral**

**6-004.7 Panitumumab, parenteral**

- .70 180 mg bis unter 300 mg
- .71 300 mg bis unter 420 mg
- .72 420 mg bis unter 540 mg
- .73 540 mg bis unter 660 mg
- .74 660 mg bis unter 780 mg
- .75 780 mg bis unter 900 mg
- .76 900 mg bis unter 1.020 mg
- .77 1.020 mg bis unter 1.260 mg
- .78 1.260 mg bis unter 1.500 mg
- .79 1.500 mg bis unter 1.740 mg
- .7a 1.740 mg bis unter 1.980 mg
- .7b 1.980 mg bis unter 2.220 mg
- .7c 2.220 mg bis unter 2.460 mg
- .7e 2.460 mg bis unter 2.700 mg
- .7f 2.700 mg bis unter 3.180 mg
- .7g 3.180 mg bis unter 3.660 mg
- .7h 3.660 mg bis unter 4.140 mg
- .7j 4.140 mg bis unter 4.620 mg
- .7k 4.620 mg bis unter 5.100 mg
- .7m 5.100 mg bis unter 5.580 mg
- .7n 5.580 mg bis unter 6.060 mg
- .7p 6.060 mg bis unter 6.540 mg
- .7q 6.540 mg bis unter 7.020 mg
- .7r 7.020 mg bis unter 7.500 mg
- .7s 7.500 mg oder mehr

**6-004.a Trabectedin, parenteral**

- .a0 0,25 mg bis unter 0,50 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .a1 0,50 mg bis unter 0,75 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .a2 0,75 mg bis unter 1,00 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .a3 1,00 mg bis unter 1,25 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .a4 1,25 mg bis unter 1,50 mg

- .a5 1,50 mg bis unter 1,75 mg

- .a6 1,75 mg bis unter 2,00 mg

- .a7 2,00 mg bis unter 2,25 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .a8 2,25 mg bis unter 2,50 mg
- .a9 2,50 mg bis unter 2,75 mg
- .aa 2,75 mg bis unter 3,00 mg
- .ab 3,00 mg bis unter 3,25 mg
- .ac 3,25 mg bis unter 3,50 mg
- .ad 3,50 mg bis unter 4,00 mg
- .ae 4,00 mg bis unter 4,50 mg
- .af 4,50 mg bis unter 5,00 mg
- .ag 5,00 mg bis unter 5,50 mg
- .ah 5,50 mg bis unter 6,00 mg
- .ak 6,00 mg bis unter 7,00 mg
- .am 7,00 mg bis unter 8,00 mg
- .an 8,00 mg bis unter 9,00 mg
- .ap 9,00 mg bis unter 10,00 mg
- .aq 10,00 mg bis unter 12,00 mg
- .ar 12,00 mg bis unter 14,00 mg
- .as 14,00 mg bis unter 16,00 mg
- .at 16,00 mg bis unter 20,00 mg
- .au 20,00 mg bis unter 24,00 mg
- .av 24,00 mg oder mehr

**6-004.b** Treprostinil, parenteral

**6-004.c** Rasburicase, parenteral

**6-004.d** Levosimendan, parenteral

**6-004.e** Temsirolimus, parenteral

- .e0 10,0 mg bis unter 17,5 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .e1 17,5 mg bis unter 25,0 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .e2 25,0 mg bis unter 50,0 mg

- .e3 50,0 mg bis unter 75,0 mg

- .e4 75,0 mg bis unter 100,0 mg

- .e5 100,0 mg bis unter 150,0 mg

- .e6 150,0 mg bis unter 200,0 mg

- .e7 200,0 mg bis unter 250,0 mg

- .e8 250,0 mg bis unter 325,0 mg

- .e9 325,0 mg bis unter 400,0 mg

- .ea 400,0 mg bis unter 475,0 mg

- .eb 475,0 mg bis unter 550,0 mg

- .ec 550,0 mg oder mehr

## **6-005 Applikation von Medikamenten, Liste 5**

**6-005.0** Azacitidin, parenteral

- .00 150 mg bis unter 225 mg

- .01 225 mg bis unter 300 mg

- .02 300 mg bis unter 375 mg

- .03 375 mg bis unter 450 mg

- .04 450 mg bis unter 600 mg

- .05 600 mg bis unter 750 mg

- .06 750 mg bis unter 900 mg

- .07 900 mg bis unter 1.200 mg

- .08 1.200 mg bis unter 1.500 mg

- .09 1.500 mg bis unter 1.800 mg

- .0a 1.800 mg bis unter 2.100 mg

- .0b 2.100 mg bis unter 2.400 mg

- .0c 2.400 mg bis unter 2.700 mg

- .0d 2.700 mg bis unter 3.000 mg

- .0f 3.000 mg bis unter 3.300 mg

- .0g 3.300 mg bis unter 3.600 mg

.0h	3.600 mg bis unter 3.900 mg
.0j	3.900 mg bis unter 4.500 mg
.0k	4.500 mg bis unter 5.100 mg
.0m	5.100 mg bis unter 5.700 mg
.0n	5.700 mg bis unter 6.300 mg
.0p	6.300 mg oder mehr
6-005.2	Golimumab, parenteral
6-005.4	Icatibant, parenteral
6-005.5	Arsentrioxid, parenteral
6-005.6	Denileukin diftitox, parenteral
6-005.7	Certolizumab, parenteral
6-005.8	Everolimus, oral
6-005.9	Romiplostim, parenteral
.90	100 µg bis unter 200 µg
	<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
.91	200 µg bis unter 300 µg
.92	300 µg bis unter 400 µg
.93	400 µg bis unter 500 µg
.94	500 µg bis unter 600 µg
.95	600 µg bis unter 700 µg
.96	700 µg bis unter 800 µg
.97	800 µg bis unter 900 µg
.98	900 µg bis unter 1.000 µg
.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg
.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg
.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg
.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg
.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg
.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg
.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg
.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg
.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg
.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg
.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg
.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg
.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg
.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg
.9q	5.600 µg oder mehr
6-005.a	Pazopanib, oral
6-005.b	Vinflunin, parenteral
.b0	100 mg bis unter 200 mg
.b1	200 mg bis unter 300 mg
.b2	300 mg bis unter 400 mg
.b3	400 mg bis unter 500 mg
.b4	500 mg bis unter 600 mg
.b5	600 mg bis unter 700 mg
.b6	700 mg bis unter 800 mg
.b7	800 mg bis unter 900 mg
.b8	900 mg bis unter 1.000 mg
.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg
.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg
.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg
.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg
.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg
.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg
.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg
.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .bh 2.600 mg bis unter 2.800 mg
- .bj 2.800 mg oder mehr
- 6-005.c Temozolomid, parenteral
- 6-005.d Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
  - .d0 150 mg bis unter 300 mg
  - .d1 300 mg bis unter 450 mg
  - .d2 450 mg bis unter 600 mg
  - .d3 600 mg bis unter 750 mg
  - .d4 750 mg bis unter 900 mg
  - .d5 900 mg bis unter 1.050 mg
  - .d6 1.050 mg bis unter 1.200 mg
  - .d7 1.200 mg bis unter 1.350 mg
  - .d8 1.350 mg bis unter 1.500 mg
  - .d9 1.500 mg bis unter 1.650 mg
  - .da 1.650 mg bis unter 1.800 mg
  - .db 1.800 mg bis unter 1.950 mg
  - .dc 1.950 mg bis unter 2.100 mg
  - .dd 2.100 mg bis unter 2.250 mg
  - .de 2.250 mg bis unter 2.400 mg
  - .df 2.400 mg bis unter 2.550 mg
  - .dg 2.550 mg bis unter 2.700 mg
  - .dh 2.700 mg bis unter 2.850 mg
  - .dj 2.850 mg bis unter 3.000 mg
  - .dk 3.000 mg oder mehr
- 6-005.e Plerixafor, parenteral
  - .e0 2,5 mg bis unter 5,0 mg
  - .e1 5,0 mg bis unter 10,0 mg
  - .e2 10,0 mg bis unter 15,0 mg
  - .e3 15,0 mg bis unter 20,0 mg
  - .e4 20,0 mg bis unter 25,0 mg
  - .e5 25,0 mg bis unter 30,0 mg
  - .e6 30,0 mg bis unter 35,0 mg
  - .e7 35,0 mg bis unter 40,0 mg
  - .e8 40,0 mg bis unter 45,0 mg
  - .e9 45,0 mg bis unter 50,0 mg
  - .ea 50,0 mg bis unter 60,0 mg
  - .eb 60,0 mg bis unter 70,0 mg
  - .ec 70,0 mg bis unter 80,0 mg
  - .ed 80,0 mg bis unter 100,0 mg
  - .ee 100,0 mg bis unter 120,0 mg
  - .ef 120,0 mg bis unter 140,0 mg
  - .eg 140,0 mg bis unter 160,0 mg
  - .eh 160,0 mg bis unter 180,0 mg
  - .ej 180,0 mg bis unter 200,0 mg
  - .ek 200,0 mg bis unter 220,0 mg
  - .em 220,0 mg bis unter 240,0 mg
  - .en 240,0 mg oder mehr
- 6-005.f Ixabepilon, parenteral
- 6-005.g Mifamurtid, parenteral
  - .g0 1,0 mg bis unter 1,5 mg
    - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .g1 1,5 mg bis unter 2,0 mg
    - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .g2 2,0 mg bis unter 2,5 mg
    - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .g3 2,5 mg bis unter 3,0 mg
    - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .g4 3,0 mg bis unter 4,0 mg

- .g5 4,0 mg bis unter 5,0 mg
- .g6 5,0 mg bis unter 6,0 mg
- .g7 6,0 mg bis unter 8,0 mg
- .g8 8,0 mg bis unter 12,0 mg
- .g9 12,0 mg bis unter 16,0 mg
- .ga 16,0 mg bis unter 20,0 mg
- .gb 20,0 mg bis unter 24,0 mg
- .gc 24,0 mg bis unter 28,0 mg
- .gd 28,0 mg bis unter 32,0 mg
- .ge 32,0 mg bis unter 36,0 mg
- .gf 36,0 mg bis unter 40,0 mg
- .gg 40,0 mg bis unter 44,0 mg
- .gh 44,0 mg bis unter 48,0 mg
- .gj 48,0 mg oder mehr

**6-005.h Vorinostat, oral**

**6-005.k Defibrotid, parenteral**

- .k0 250 mg bis unter 500 mg
- Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben*
- .k1 500 mg bis unter 1.000 mg
- .k2 1.000 mg bis unter 1.500 mg
- .k3 1.500 mg bis unter 2.000 mg
- .k4 2.000 mg bis unter 3.000 mg
- .k5 3.000 mg bis unter 4.000 mg
- .k6 4.000 mg bis unter 5.000 mg
- .k7 5.000 mg bis unter 6.000 mg
- .k8 6.000 mg bis unter 8.000 mg
- .k9 8.000 mg bis unter 10.000 mg
- .ka 10.000 mg bis unter 12.000 mg
- .kb 12.000 mg bis unter 14.000 mg
- .kc 14.000 mg bis unter 18.000 mg
- .kd 18.000 mg bis unter 22.000 mg
- .ke 22.000 mg bis unter 26.000 mg
- .kf 26.000 mg bis unter 30.000 mg
- .kg 30.000 mg bis unter 38.000 mg
- .kh 38.000 mg bis unter 46.000 mg
- .kj 46.000 mg bis unter 54.000 mg
- .kk 54.000 mg bis unter 70.000 mg
- .km 70.000 mg bis unter 86.000 mg
- .kn 86.000 mg bis unter 102.000 mg
- .kp 102.000 mg bis unter 118.000 mg
- .kq 118.000 mg bis unter 150.000 mg
- .kr 150.000 mg bis unter 182.000 mg
- .ks 182.000 mg bis unter 214.000 mg
- .kt 214.000 mg oder mehr

**6-005.m Tocilizumab, intravenös**

- .m0 80 mg bis unter 200 mg
- Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben*
- .m1 200 mg bis unter 320 mg
- Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben*
- .m2 320 mg bis unter 480 mg
- .m3 480 mg bis unter 640 mg
- .m4 640 mg bis unter 800 mg
- .m5 800 mg bis unter 960 mg
- .m6 960 mg bis unter 1.120 mg
- .m7 1.120 mg bis unter 1.280 mg
- .m8 1.280 mg bis unter 1.440 mg
- .m9 1.440 mg bis unter 1.600 mg
- .ma 1.600 mg bis unter 1.760 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .mb 1.760 mg bis unter 1.920 mg
- .mc 1.920 mg bis unter 2.080 mg
- .me 2.080 mg bis unter 2.400 mg
- .mf 2.400 mg bis unter 2.720 mg
- .mg 2.720 mg bis unter 3.040 mg
- .mh 3.040 mg bis unter 3.360 mg
- .mj 3.360 mg bis unter 3.680 mg
- .mk 3.680 mg bis unter 4.000 mg
- .mn 4.000 mg bis unter 4.640 mg
- .mp 4.640 mg bis unter 5.280 mg
- .mq 5.280 mg bis unter 5.920 mg
- .mr 5.920 mg bis unter 6.560 mg
- .ms 6.560 mg bis unter 7.200 mg
- .mt 7.200 mg bis unter 7.840 mg
- .mu 7.840 mg bis unter 8.480 mg
- .mv 8.480 mg oder mehr

### **6-005.n Tocilizumab, subkutan**

- .n0 162 mg bis unter 324 mg
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .n1 324 mg bis unter 486 mg
- .n2 486 mg bis unter 648 mg
- .n3 648 mg bis unter 810 mg
- .n4 810 mg bis unter 972 mg
- .n5 972 mg bis unter 1.134 mg
- .n6 1.134 mg bis unter 1.296 mg
- .n7 1.296 mg bis unter 1.458 mg
- .n8 1.458 mg bis unter 1.620 mg
- .n9 1.620 mg bis unter 1.782 mg
- .na 1.782 mg bis unter 1.944 mg
- .nb 1.944 mg bis unter 2.106 mg
- .nc 2.106 mg bis unter 2.268 mg
- .nd 2.268 mg oder mehr

### **6-005.p Ustekinumab, intravenös**

- .p0 10 mg bis unter 50 mg
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .p1 50 mg bis unter 90 mg
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .p2 90 mg bis unter 130 mg
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .p3 130 mg bis unter 260 mg
- .p4 260 mg bis unter 390 mg
- .p5 390 mg bis unter 520 mg
- .p6 520 mg bis unter 650 mg
- .p7 650 mg bis unter 780 mg
- .p8 780 mg bis unter 910 mg
- .p9 910 mg bis unter 1.040 mg
- .pa 1.040 mg bis unter 1.170 mg
- .pb 1.170 mg bis unter 1.300 mg
- .pc 1.300 mg bis unter 1.430 mg
- .pd 1.430 mg bis unter 1.560 mg
- .pe 1.560 mg bis unter 1.690 mg
- .pf 1.690 mg bis unter 1.820 mg
- .pg 1.820 mg oder mehr

### **6-005.q Ustekinumab, subkutan**

- .q0 10 mg bis unter 20 mg
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .q1 20 mg bis unter 30 mg
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .q2 30 mg bis unter 45 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .q3 45 mg bis unter 90 mg
- .q4 90 mg bis unter 135 mg
- .q5 135 mg bis unter 180 mg
- .q6 180 mg bis unter 225 mg
- .q7 225 mg bis unter 270 mg
- .q8 270 mg bis unter 315 mg
- .q9 315 mg bis unter 360 mg
- .qa 360 mg bis unter 405 mg
- .qb 405 mg bis unter 450 mg
- .qc 450 mg bis unter 495 mg
- .qd 495 mg bis unter 540 mg
- .qe 540 mg bis unter 585 mg
- .qf 585 mg bis unter 630 mg
- .qg 630 mg bis unter 675 mg
- .qh 675 mg bis unter 720 mg
- .qj 720 mg oder mehr

## **6-006 Applikation von Medikamenten, Liste 6**

### **6-006.0 Eltrombopag, oral**

- .00 150 mg bis unter 300 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .01 300 mg bis unter 450 mg
- .02 450 mg bis unter 600 mg
- .03 600 mg bis unter 750 mg
- .04 750 mg bis unter 900 mg
- .05 900 mg bis unter 1.050 mg
- .06 1.050 mg bis unter 1.200 mg
- .07 1.200 mg bis unter 1.350 mg
- .08 1.350 mg bis unter 1.500 mg
- .09 1.500 mg bis unter 1.800 mg
- .0a 1.800 mg bis unter 2.100 mg
- .0b 2.100 mg bis unter 2.400 mg
- .0c 2.400 mg bis unter 2.700 mg
- .0d 2.700 mg bis unter 3.000 mg
- .0e 3.000 mg bis unter 3.600 mg
- .0f 3.600 mg bis unter 4.200 mg
- .0g 4.200 mg bis unter 4.800 mg
- .0h 4.800 mg bis unter 5.400 mg
- .0j 5.400 mg bis unter 6.000 mg
- .0k 6.000 mg bis unter 6.600 mg
- .0m 6.600 mg bis unter 7.200 mg
- .0n 7.200 mg bis unter 7.800 mg
- .0p 7.800 mg bis unter 8.400 mg
- .0q 8.400 mg oder mehr

### **6-006.1 Cabazitaxel, parenteral**

- .10 30 mg bis unter 35 mg
- .11 35 mg bis unter 40 mg
- .12 40 mg bis unter 45 mg
- .13 45 mg bis unter 50 mg
- .14 50 mg bis unter 55 mg
- .15 55 mg bis unter 60 mg
- .16 60 mg bis unter 70 mg
- .17 70 mg bis unter 80 mg
- .18 80 mg bis unter 90 mg
- .19 90 mg bis unter 100 mg
- .1a 100 mg bis unter 110 mg
- .1b 110 mg bis unter 120 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .1c 120 mg bis unter 130 mg
  - .1d 130 mg bis unter 140 mg
  - .1e 140 mg bis unter 160 mg
  - .1f 160 mg bis unter 180 mg
  - .1g 180 mg bis unter 200 mg
  - .1h 200 mg bis unter 220 mg
  - .1j 220 mg bis unter 240 mg
  - .1k 240 mg oder mehr
- 6-006.2 Abirateron, oral
- .20 3.000 mg bis unter 6.000 mg
  - .21 6.000 mg bis unter 9.000 mg
  - .22 9.000 mg bis unter 12.000 mg
  - .23 12.000 mg bis unter 15.000 mg
  - .24 15.000 mg bis unter 18.000 mg
  - .25 18.000 mg bis unter 21.000 mg
  - .26 21.000 mg bis unter 24.000 mg
  - .27 24.000 mg bis unter 27.000 mg
  - .28 27.000 mg bis unter 30.000 mg
  - .29 30.000 mg bis unter 33.000 mg
  - .2a 33.000 mg bis unter 36.000 mg
  - .2b 36.000 mg bis unter 39.000 mg
  - .2c 39.000 mg bis unter 42.000 mg
  - .2d 42.000 mg bis unter 45.000 mg
  - .2e 45.000 mg bis unter 48.000 mg
  - .2f 48.000 mg bis unter 51.000 mg
  - .2g 51.000 mg oder mehr
- 6-006.4 Ofatumumab, parenteral
- 6-006.5 Eribulin, parenteral
- 6-006.6 Belimumab, parenteral
- .60 200 mg bis unter 400 mg
    - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .61 400 mg bis unter 600 mg
  - .62 600 mg bis unter 800 mg
  - .63 800 mg bis unter 1.000 mg
  - .64 1.000 mg bis unter 1.200 mg
  - .65 1.200 mg bis unter 1.400 mg
  - .66 1.400 mg bis unter 1.600 mg
  - .67 1.600 mg bis unter 2.000 mg
  - .68 2.000 mg bis unter 2.400 mg
  - .69 2.400 mg bis unter 2.800 mg
  - .6a 2.800 mg bis unter 3.200 mg
  - .6b 3.200 mg bis unter 3.600 mg
  - .6c 3.600 mg bis unter 4.000 mg
  - .6d 4.000 mg bis unter 4.400 mg
  - .6e 4.400 mg bis unter 4.800 mg
  - .6f 4.800 mg bis unter 5.200 mg
  - .6g 5.200 mg oder mehr
- 6-006.7 Canakinumab, parenteral
- 6-006.8 Miglustat, oral
- 6-006.9 Tafamidis, oral
- 6-006.a Paliperidon, parenteral
- .a0 75 mg bis unter 125 mg
  - .a1 125 mg bis unter 175 mg
  - .a2 175 mg bis unter 250 mg
  - .a3 250 mg bis unter 325 mg
  - .a4 325 mg bis unter 400 mg
  - .a5 400 mg bis unter 475 mg

- .a6 475 mg bis unter 550 mg
- .a7 550 mg bis unter 625 mg
- .a8 625 mg bis unter 700 mg
- .a9 700 mg bis unter 775 mg
- .aa 775 mg bis unter 850 mg
- .ab 850 mg bis unter 925 mg
- .ac 925 mg bis unter 1.000 mg
- .ad 1.000 mg bis unter 1.075 mg
- .ae 1.075 mg bis unter 1.150 mg
- .af 1.150 mg bis unter 1.225 mg
- .ag 1.225 mg oder mehr

**6-006.b Brentuximab vedotin, parenteral**

- .b0 25 mg bis unter 50 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .b1 50 mg bis unter 75 mg
- .b2 75 mg bis unter 100 mg
- .b3 100 mg bis unter 125 mg
- .b4 125 mg bis unter 150 mg
- .b5 150 mg bis unter 175 mg
- .b6 175 mg bis unter 200 mg
- .b7 200 mg bis unter 225 mg
- .b8 225 mg bis unter 250 mg
- .b9 250 mg bis unter 300 mg
- .ba 300 mg bis unter 350 mg
- .bb 350 mg bis unter 400 mg
- .bc 400 mg bis unter 450 mg
- .bd 450 mg bis unter 500 mg
- .be 500 mg bis unter 550 mg
- .bf 550 mg bis unter 600 mg
- .bg 600 mg bis unter 650 mg
- .bh 650 mg bis unter 700 mg
- .bj 700 mg oder mehr

**6-006.c Crizotinib, oral****6-006.d Ivacaftor, oral****6-006.e Pixantron, parenteral**

- .e0 50 mg bis unter 75 mg
- .e1 75 mg bis unter 100 mg
- .e2 100 mg bis unter 125 mg
- .e3 125 mg bis unter 150 mg
- .e4 150 mg bis unter 175 mg
- .e5 175 mg bis unter 200 mg
- .e6 200 mg bis unter 225 mg
- .e7 225 mg bis unter 250 mg
- .e8 250 mg bis unter 275 mg
- .e9 275 mg bis unter 300 mg
- .ea 300 mg bis unter 350 mg
- .eb 350 mg bis unter 400 mg
- .ec 400 mg bis unter 450 mg
- .ed 450 mg bis unter 500 mg
- .ee 500 mg bis unter 550 mg
- .ef 550 mg bis unter 600 mg
- .eg 600 mg bis unter 700 mg
- .eh 700 mg bis unter 800 mg
- .ej 800 mg bis unter 900 mg
- .ek 900 mg bis unter 1.000 mg
- .em 1.000 mg oder mehr

**6-006.f Vemurafenib, oral**

## **Systematisches Verzeichnis**

---

**6-006.g** Axitinib, oral

**6-006.j** Ipilimumab, parenteral

.j0 20 mg bis unter 30 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

.j1 30 mg bis unter 40 mg

.j2 40 mg bis unter 50 mg

.j3 50 mg bis unter 60 mg

.j4 60 mg bis unter 70 mg

.j5 70 mg bis unter 80 mg

.j6 80 mg bis unter 90 mg

.j7 90 mg bis unter 100 mg

.j8 100 mg bis unter 120 mg

.j9 120 mg bis unter 140 mg

.ja 140 mg bis unter 160 mg

.jb 160 mg bis unter 180 mg

.jc 180 mg bis unter 200 mg

.jd 200 mg bis unter 220 mg

.je 220 mg bis unter 240 mg

.jf 240 mg bis unter 260 mg

.jg 260 mg bis unter 300 mg

.jh 300 mg bis unter 340 mg

.jj 340 mg bis unter 380 mg

.jk 380 mg bis unter 420 mg

.jm 420 mg bis unter 460 mg

.jn 460 mg bis unter 540 mg

.jp 540 mg bis unter 620 mg

.jq 620 mg bis unter 700 mg

.jr 700 mg bis unter 860 mg

.js 860 mg bis unter 1.020 mg

.jt 1.020 mg bis unter 1.180 mg

.ju 1.180 mg bis unter 1.340 mg

.jv 1.340 mg bis unter 1.500 mg

.jw 1.500 mg oder mehr

## **6-007 Applikation von Medikamenten, Liste 7**

**6-007.0** Posaconazol, oral, Suspension

.00 1.000 mg bis unter 2.000 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben

.01 2.000 mg bis unter 3.000 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben

.02 3.000 mg bis unter 4.200 mg

.03 4.200 mg bis unter 5.400 mg

.04 5.400 mg bis unter 6.600 mg

.05 6.600 mg bis unter 7.800 mg

.06 7.800 mg bis unter 9.000 mg

.07 9.000 mg bis unter 11.400 mg

.08 11.400 mg bis unter 13.800 mg

.09 13.800 mg bis unter 16.200 mg

.0a 16.200 mg bis unter 18.600 mg

.0b 18.600 mg bis unter 21.000 mg

.0c 21.000 mg bis unter 25.800 mg

.0d 25.800 mg bis unter 30.600 mg

.0e 30.600 mg bis unter 35.400 mg

.0f 35.400 mg bis unter 40.200 mg

.0g 40.200 mg bis unter 45.000 mg

.0h 45.000 mg bis unter 54.600 mg

.0j 54.600 mg bis unter 64.200 mg

.0k 64.200 mg bis unter 73.800 mg

.0m 73.800 mg bis unter 83.400 mg

.0n	83.400 mg bis unter 93.000 mg
.0p	93.000 mg oder mehr
<b>6-007.2</b>	<b>Aflibercept, intravitreal</b>
<b>6-007.3</b>	<b>Aflibercept, intravenös</b>
.30	150 mg bis unter 250 mg
.31	250 mg bis unter 350 mg
.32	350 mg bis unter 450 mg
.33	450 mg bis unter 550 mg
.34	550 mg bis unter 650 mg
.35	650 mg bis unter 750 mg
.36	750 mg bis unter 850 mg
.37	850 mg bis unter 950 mg
.38	950 mg bis unter 1.150 mg
.39	1.150 mg bis unter 1.350 mg
.3a	1.350 mg bis unter 1.550 mg
.3b	1.550 mg bis unter 1.750 mg
.3c	1.750 mg bis unter 1.950 mg
.3d	1.950 mg bis unter 2.150 mg
.3e	2.150 mg bis unter 2.550 mg
.3f	2.550 mg bis unter 2.950 mg
.3g	2.950 mg bis unter 3.350 mg
.3h	3.350 mg bis unter 3.750 mg
.3j	3.750 mg bis unter 4.150 mg
.3k	4.150 mg bis unter 4.550 mg
.3m	4.550 mg oder mehr
<b>6-007.4</b>	<b>Bosutinib, oral</b>
<b>6-007.5</b>	<b>Dabrafenib, oral</b>
<b>6-007.6</b>	<b>Enzalutamid, oral</b>
.60	480 mg bis unter 960 mg
.61	960 mg bis unter 1.440 mg
.62	1.440 mg bis unter 1.920 mg
.63	1.920 mg bis unter 2.400 mg
.64	2.400 mg bis unter 2.880 mg
.65	2.880 mg bis unter 3.360 mg
.66	3.360 mg bis unter 3.840 mg
.67	3.840 mg bis unter 4.320 mg
.68	4.320 mg bis unter 4.800 mg
.69	4.800 mg bis unter 5.280 mg
.6a	5.280 mg bis unter 5.760 mg
.6b	5.760 mg bis unter 6.240 mg
.6c	6.240 mg bis unter 6.720 mg
.6d	6.720 mg bis unter 7.200 mg
.6e	7.200 mg bis unter 7.680 mg
.6f	7.680 mg bis unter 8.160 mg
.6g	8.160 mg oder mehr
<b>6-007.7</b>	<b>Lipegfilgrastim, parenteral</b>
.70	1 mg bis unter 3 mg
	<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
.71	3 mg bis unter 6 mg
	<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
.72	6 mg bis unter 12 mg
.73	12 mg bis unter 18 mg
.74	18 mg bis unter 24 mg
.75	24 mg bis unter 30 mg
.76	30 mg oder mehr
<b>6-007.8</b>	<b>Ocriplasmin, intravitreal</b>

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 6-007.9 Pertuzumab, parenteral  
.90 420 mg bis unter 840 mg  
.91 840 mg bis unter 1.260 mg  
.92 1.260 mg bis unter 1.680 mg  
.93 1.680 mg bis unter 2.100 mg  
.94 2.100 mg bis unter 2.520 mg  
.95 2.520 mg bis unter 2.940 mg  
.96 2.940 mg bis unter 3.360 mg  
.97 3.360 mg bis unter 3.780 mg  
.98 3.780 mg bis unter 4.200 mg  
.99 4.200 mg bis unter 4.620 mg  
.9a 4.620 mg bis unter 5.040 mg  
.9b 5.040 mg bis unter 5.460 mg  
.9c 5.460 mg bis unter 5.880 mg  
.9d 5.880 mg bis unter 6.300 mg  
.9e 6.300 mg oder mehr
- 6-007.a Pomalidomid, oral
- 6-007.b Ponatinib, oral
- 6-007.c Regorafenib, oral
- 6-007.d Trastuzumab emtansin, parenteral
- 6-007.e Ibrutinib, oral  
.e0 1.400 mg bis unter 2.100 mg  
.e1 2.100 mg bis unter 2.800 mg  
.e2 2.800 mg bis unter 3.500 mg  
.e3 3.500 mg bis unter 4.200 mg  
.e4 4.200 mg bis unter 4.900 mg  
.e5 4.900 mg bis unter 5.600 mg  
.e6 5.600 mg bis unter 6.300 mg  
.e7 6.300 mg bis unter 7.000 mg  
.e8 7.000 mg bis unter 8.400 mg  
.e9 8.400 mg bis unter 9.800 mg  
.ea 9.800 mg bis unter 11.200 mg  
.eb 11.200 mg bis unter 12.600 mg  
.ec 12.600 mg bis unter 14.000 mg  
.ed 14.000 mg bis unter 16.800 mg  
.ee 16.800 mg bis unter 19.600 mg  
.ef 19.600 mg bis unter 22.400 mg  
.eg 22.400 mg bis unter 25.200 mg  
.eh 25.200 mg oder mehr
- 6-007.f Idelalisib, oral
- 6-007.g Ledipasvir-Sofosbuvir, oral
- 6-007.h Macitentan, oral  
.h0 20 mg bis unter 40 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
.h1 40 mg bis unter 60 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
.h2 60 mg bis unter 80 mg  
.h3 80 mg bis unter 100 mg  
.h4 100 mg bis unter 120 mg  
.h5 120 mg bis unter 140 mg  
.h6 140 mg bis unter 160 mg  
.h7 160 mg bis unter 200 mg  
.h8 200 mg bis unter 240 mg  
.h9 240 mg bis unter 280 mg  
.ha 280 mg bis unter 320 mg  
.hb 320 mg bis unter 360 mg  
.hc 360 mg bis unter 400 mg

.hd	400 mg bis unter 480 mg
.he	480 mg bis unter 560 mg
.hf	560 mg bis unter 640 mg
.hg	640 mg bis unter 720 mg
.hh	720 mg bis unter 800 mg
.hj	800 mg bis unter 880 mg
.hk	880 mg oder mehr
<b>6-007.j</b>	<b>Obinutuzumab, parenteral</b>
.j0	1.000 mg bis unter 2.000 mg
.j1	2.000 mg bis unter 3.000 mg
.j2	3.000 mg bis unter 4.000 mg
.j3	4.000 mg bis unter 5.000 mg
.j4	5.000 mg bis unter 6.000 mg
.j5	6.000 mg bis unter 7.000 mg
.j6	7.000 mg bis unter 8.000 mg
.j7	8.000 mg bis unter 9.000 mg
.j8	9.000 mg bis unter 10.000 mg
.j9	10.000 mg oder mehr
<b>6-007.k</b>	<b>Posaconazol, parenteral</b>
.k0	300 mg bis unter 600 mg
	<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
.k1	600 mg bis unter 900 mg
.k2	900 mg bis unter 1.200 mg
.k3	1.200 mg bis unter 1.500 mg
.k4	1.500 mg bis unter 1.800 mg
.k5	1.800 mg bis unter 2.100 mg
.k6	2.100 mg bis unter 2.400 mg
.k7	2.400 mg bis unter 2.700 mg
.k8	2.700 mg bis unter 3.000 mg
.k9	3.000 mg bis unter 3.300 mg
.ka	3.300 mg bis unter 3.600 mg
.kb	3.600 mg bis unter 3.900 mg
.kc	3.900 mg bis unter 4.200 mg
.kd	4.200 mg bis unter 4.800 mg
.ke	4.800 mg bis unter 5.400 mg
.kf	5.400 mg bis unter 6.000 mg
.kg	6.000 mg bis unter 7.200 mg
.kh	7.200 mg bis unter 8.400 mg
.kj	8.400 mg bis unter 9.600 mg
.kk	9.600 mg bis unter 12.000 mg
.km	12.000 mg bis unter 14.400 mg
.kn	14.400 mg bis unter 16.800 mg
.kp	16.800 mg bis unter 21.600 mg
.kq	21.600 mg bis unter 26.400 mg
.kr	26.400 mg bis unter 31.200 mg
.ks	31.200 mg bis unter 40.800 mg
.kt	40.800 mg bis unter 50.400 mg
.ku	50.400 mg bis unter 60.000 mg
.kv	60.000 mg oder mehr
<b>6-007.m</b>	<b>Ramucirumab, parenteral</b>
.m0	300 mg bis unter 450 mg
.m1	450 mg bis unter 600 mg
.m2	600 mg bis unter 750 mg
.m3	750 mg bis unter 900 mg
.m4	900 mg bis unter 1.050 mg
.m5	1.050 mg bis unter 1.200 mg
.m6	1.200 mg bis unter 1.500 mg
.m7	1.500 mg bis unter 1.800 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .m8 1.800 mg bis unter 2.100 mg
- .m9 2.100 mg bis unter 2.400 mg
- .ma 2.400 mg bis unter 2.700 mg
- .mb 2.700 mg bis unter 3.000 mg
- .mc 3.000 mg bis unter 3.600 mg
- .md 3.600 mg bis unter 4.200 mg
- .me 4.200 mg bis unter 4.800 mg
- .mf 4.800 mg bis unter 5.400 mg
- .mg 5.400 mg bis unter 6.000 mg
- .mh 6.000 mg bis unter 6.600 mg
- .mj 6.600 mg bis unter 7.200 mg
- .mk 7.200 mg bis unter 7.800 mg
- .mm 7.800 mg bis unter 8.400 mg
- .mn 8.400 mg oder mehr

### **6-007.n Thiotepa, parenteral**

- .n0 50 mg bis unter 100 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .n1 100 mg bis unter 150 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .n2 150 mg bis unter 200 mg
- .n3 200 mg bis unter 250 mg
- .n4 250 mg bis unter 300 mg
- .n5 300 mg bis unter 350 mg
- .n6 350 mg bis unter 400 mg
- .n7 400 mg bis unter 500 mg
- .n8 500 mg bis unter 600 mg
- .n9 600 mg bis unter 700 mg
- .na 700 mg bis unter 800 mg
- .nb 800 mg bis unter 900 mg
- .nc 900 mg bis unter 1.000 mg
- .nd 1.000 mg bis unter 1.200 mg
- .ne 1.200 mg bis unter 1.400 mg
- .nf 1.400 mg bis unter 1.600 mg
- .ng 1.600 mg bis unter 1.800 mg
- .nh 1.800 mg bis unter 2.000 mg
- .nj 2.000 mg bis unter 2.200 mg
- .nk 2.200 mg bis unter 2.400 mg
- .nm 2.400 mg bis unter 2.600 mg
- .nn 2.600 mg bis unter 2.800 mg
- .np 2.800 mg oder mehr

### **6-007.p Posaconazol, oral, Tabletten**

- .p0 600 mg bis unter 900 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben
- .p1 900 mg bis unter 1.200 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben
- .p2 1.200 mg bis unter 1.500 mg
  - Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben
- .p3 1.500 mg bis unter 2.100 mg
- .p4 2.100 mg bis unter 2.700 mg
- .p5 2.700 mg bis unter 3.300 mg
- .p6 3.300 mg bis unter 3.900 mg
- .p7 3.900 mg bis unter 4.500 mg
- .p8 4.500 mg bis unter 5.700 mg
- .p9 5.700 mg bis unter 6.900 mg
- .pa 6.900 mg bis unter 8.100 mg
- .pb 8.100 mg bis unter 9.300 mg
- .pc 9.300 mg bis unter 10.500 mg
- .pd 10.500 mg bis unter 12.900 mg
- .pe 12.900 mg bis unter 15.300 mg

.pf 15.300 mg bis unter 17.700 mg  
 .pg 17.700 mg bis unter 20.100 mg  
 .ph 20.100 mg bis unter 22.500 mg  
 .pj 22.500 mg bis unter 27.300 mg  
 .pk 27.300 mg bis unter 32.100 mg  
 .pm 32.100 mg bis unter 36.900 mg  
 .pn 36.900 mg bis unter 41.700 mg  
 .pp 41.700 mg bis unter 46.500 mg  
 .pq 46.500 mg oder mehr

## **6-008 Applikation von Medikamenten, Liste 8**

### **6-008.0 Riociguat, oral**

.00 6 mg bis unter 12 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
 .01 12 mg bis unter 18 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
 .02 18 mg bis unter 24 mg  
 .03 24 mg bis unter 30 mg  
 .04 30 mg bis unter 36 mg  
 .05 36 mg bis unter 42 mg  
 .06 42 mg bis unter 48 mg  
 .07 48 mg bis unter 60 mg  
 .08 60 mg bis unter 72 mg  
 .09 72 mg bis unter 84 mg  
 .0a 84 mg bis unter 96 mg  
 .0b 96 mg bis unter 108 mg  
 .0c 108 mg bis unter 120 mg  
 .0d 120 mg bis unter 144 mg  
 .0e 144 mg bis unter 168 mg  
 .0f 168 mg bis unter 192 mg  
 .0g 192 mg bis unter 216 mg  
 .0h 216 mg bis unter 240 mg  
 .0j 240 mg bis unter 264 mg  
 .0k 264 mg oder mehr

### **6-008.1 Siltuximab, parenteral**

### **6-008.2 Simeprevir, oral**

### **6-008.3 Sofosbuvir, oral**

### **6-008.4 Teduglutid, parenteral**

### **6-008.5 Vedolizumab, parenteral**

.50 100 mg bis unter 200 mg  
 .51 200 mg bis unter 300 mg  
 .52 300 mg bis unter 600 mg  
 .53 600 mg bis unter 900 mg  
 .54 900 mg bis unter 1.200 mg  
 .55 1.200 mg bis unter 1.500 mg  
 .56 1.500 mg bis unter 1.800 mg  
 .57 1.800 mg bis unter 2.100 mg  
 .58 2.100 mg bis unter 2.400 mg  
 .59 2.400 mg bis unter 2.700 mg  
 .5a 2.700 mg bis unter 3.000 mg  
 .5b 3.000 mg bis unter 3.300 mg  
 .5c 3.300 mg bis unter 3.900 mg  
 .5d 3.900 mg bis unter 4.500 mg  
 .5e 4.500 mg bis unter 5.100 mg  
 .5f 5.100 mg bis unter 5.700 mg  
 .5g 5.700 mg oder mehr

### **6-008.6 Asfotase alfa, parenteral**

## **Systematisches Verzeichnis**

---

**6-008.7 Blinatumomab, parenteral**

.70 9 µg bis unter 18 µg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

.71 18 µg bis unter 27 µg

.72 27 µg bis unter 36 µg

.73 36 µg bis unter 45 µg

.74 45 µg bis unter 54 µg

.75 54 µg bis unter 63 µg

.76 63 µg bis unter 72 µg

.77 72 µg bis unter 100 µg

.78 100 µg bis unter 130 µg

.79 130 µg bis unter 160 µg

.7a 160 µg bis unter 220 µg

.7b 220 µg bis unter 280 µg

.7c 280 µg bis unter 400 µg

.7d 400 µg bis unter 520 µg

.7e 520 µg bis unter 640 µg

.7f 640 µg bis unter 760 µg

.7g 760 µg bis unter 1.000 µg

.7h 1.000 µg bis unter 1.480 µg

.7j 1.480 µg bis unter 1.960 µg

.7k 1.960 µg bis unter 2.920 µg

.7m 2.920 µg bis unter 3.880 µg

.7n 3.880 µg bis unter 4.840 µg

.7p 4.840 µg bis unter 5.800 µg

.7q 5.800 µg oder mehr

**6-008.8 Cabozantinib, oral**

**6-008.9 Carfilzomib, parenteral**

.90 30 mg bis unter 60 mg

.91 60 mg bis unter 90 mg

.92 90 mg bis unter 120 mg

.93 120 mg bis unter 150 mg

.94 150 mg bis unter 180 mg

.95 180 mg bis unter 240 mg

.96 240 mg bis unter 300 mg

.97 300 mg bis unter 360 mg

.98 360 mg bis unter 420 mg

.99 420 mg bis unter 480 mg

.9a 480 mg bis unter 600 mg

.9b 600 mg bis unter 720 mg

.9c 720 mg bis unter 840 mg

.9d 840 mg bis unter 960 mg

.9e 960 mg bis unter 1.080 mg

.9f 1.080 mg bis unter 1.320 mg

.9g 1.320 mg bis unter 1.560 mg

.9h 1.560 mg bis unter 1.800 mg

.9j 1.800 mg bis unter 2.040 mg

.9k 2.040 mg bis unter 2.280 mg

.9m 2.280 mg bis unter 2.760 mg

.9n 2.760 mg bis unter 3.240 mg

.9p 3.240 mg bis unter 3.720 mg

.9q 3.720 mg bis unter 4.200 mg

.9r 4.200 mg oder mehr

**6-008.a Ceritinib, oral**

**6-008.b Cholsäure, oral**

**6-008.c Cobimetinib, oral**

**6-008.d Daclatasvir, oral**

- 6-008.e Dasabuvir-Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir, oral
- 6-008.f Idarucizumab, parenteral
- 6-008.g Isavuconazol, parenteral
- .g0 100 mg bis unter 200 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
  - .g1 200 mg bis unter 400 mg
  - .g2 400 mg bis unter 600 mg
  - .g3 600 mg bis unter 800 mg
  - .g4 800 mg bis unter 1.000 mg
  - .g5 1.000 mg bis unter 1.200 mg
  - .g6 1.200 mg bis unter 1.400 mg
  - .g7 1.400 mg bis unter 1.600 mg
  - .g8 1.600 mg bis unter 1.800 mg
  - .g9 1.800 mg bis unter 2.000 mg
  - .ga 2.000 mg bis unter 2.200 mg
  - .gb 2.200 mg bis unter 2.400 mg
  - .gc 2.400 mg bis unter 2.600 mg
  - .gd 2.600 mg bis unter 3.000 mg
  - .ge 3.000 mg bis unter 3.400 mg
  - .gf 3.400 mg bis unter 3.800 mg
  - .gg 3.800 mg bis unter 4.600 mg
  - .gh 4.600 mg bis unter 5.400 mg
  - .gj 5.400 mg bis unter 6.200 mg
  - .gk 6.200 mg bis unter 7.800 mg
  - .gm 7.800 mg bis unter 9.400 mg
  - .gn 9.400 mg bis unter 11.000 mg
  - .gp 11.000 mg bis unter 14.200 mg
  - .qq 14.200 mg bis unter 17.400 mg
  - .gr 17.400 mg bis unter 20.600 mg
  - .gs 20.600 mg bis unter 27.000 mg
  - .gt 27.000 mg bis unter 33.400 mg
  - .gu 33.400 mg bis unter 39.800 mg
  - .gv 39.800 mg oder mehr
- 6-008.h Isavuconazol, oral
- .h0 200 mg bis unter 400 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben
  - .h1 400 mg bis unter 600 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben
  - .h2 600 mg bis unter 800 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben
  - .h3 800 mg bis unter 1.000 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren anzugeben
  - .h4 1.000 mg bis unter 1.400 mg
  - .h5 1.400 mg bis unter 1.800 mg
  - .h6 1.800 mg bis unter 2.200 mg
  - .h7 2.200 mg bis unter 2.600 mg
  - .h8 2.600 mg bis unter 3.000 mg
  - .h9 3.000 mg bis unter 3.800 mg
  - .ha 3.800 mg bis unter 4.600 mg
  - .hb 4.600 mg bis unter 5.400 mg
  - .hc 5.400 mg bis unter 6.200 mg
  - .hd 6.200 mg bis unter 7.000 mg
  - .he 7.000 mg bis unter 8.600 mg
  - .hf 8.600 mg bis unter 10.200 mg
  - .hg 10.200 mg bis unter 11.800 mg
  - .hh 11.800 mg bis unter 13.400 mg
  - .hj 13.400 mg bis unter 15.000 mg
  - .hk 15.000 mg bis unter 18.200 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

.hm 18.200 mg bis unter 21.400 mg  
.hn 21.400 mg bis unter 24.600 mg  
.hp 24.600 mg bis unter 27.800 mg  
.hq 27.800 mg bis unter 31.000 mg  
.hr 31.000 mg oder mehr

- 6-008.j Lenvatinib, oral  
6-008.k Lumacaftor-Ivacaftor, oral

- 6-008.m Nivolumab, parenteral  
.m0 20 mg bis unter 40 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben  
.m1 40 mg bis unter 80 mg  
.m2 80 mg bis unter 120 mg  
.m3 120 mg bis unter 160 mg  
.m4 160 mg bis unter 200 mg  
.m5 200 mg bis unter 240 mg  
.m6 240 mg bis unter 280 mg  
.m7 280 mg bis unter 320 mg  
.m8 320 mg bis unter 400 mg  
.m9 400 mg bis unter 480 mg  
.ma 480 mg bis unter 560 mg  
.mb 560 mg bis unter 640 mg  
.mc 640 mg bis unter 720 mg  
.md 720 mg bis unter 800 mg  
.me 800 mg bis unter 960 mg  
.mf 960 mg bis unter 1.120 mg  
.mg 1.120 mg bis unter 1.280 mg  
.mh 1.280 mg bis unter 1.440 mg  
.mj 1.440 mg bis unter 1.760 mg  
.mk 1.760 mg bis unter 2.080 mg  
.mm 2.080 mg bis unter 2.400 mg  
.mn 2.400 mg bis unter 2.720 mg  
.mp 2.720 mg bis unter 3.360 mg  
.mq 3.360 mg bis unter 4.000 mg  
.mr 4.000 mg oder mehr

## **6-009 Applikation von Medikamenten, Liste 9**

- 6-009.0 Olaparib, oral  
6-009.1 Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir, oral  
6-009.2 Panobinostat, oral  
6-009.4 Ruxolitinib, oral  
6-009.5 Secukinumab, parenteral  
6-009.6 Telaprevir, oral  
6-009.7 Trametinib, oral  
6-009.8 Vandetanib, oral  
6-009.9 Daclizumab, parenteral  
6-009.b Dinutuximab beta, parenteral  
.b0 2 mg bis unter 4 mg  
.b1 4 mg bis unter 6 mg  
.b2 6 mg bis unter 8 mg  
.b3 8 mg bis unter 10 mg  
.b4 10 mg bis unter 14 mg  
.b5 14 mg bis unter 18 mg  
.b6 18 mg bis unter 22 mg  
.b7 22 mg bis unter 26 mg  
.b8 26 mg bis unter 34 mg  
.b9 34 mg bis unter 42 mg

.ba	42 mg bis unter 50 mg
.bb	50 mg bis unter 58 mg
.bc	58 mg bis unter 74 mg
.bd	74 mg bis unter 90 mg
.be	90 mg bis unter 106 mg
.bf	106 mg bis unter 122 mg
.bg	122 mg bis unter 154 mg
.bh	154 mg bis unter 186 mg
.bj	186 mg bis unter 218 mg
.bk	218 mg bis unter 250 mg
.bm	250 mg bis unter 314 mg
.bn	314 mg bis unter 378 mg
.bp	378 mg bis unter 442 mg
.bq	442 mg bis unter 506 mg
.br	506 mg oder mehr
6-009.c	Elbasvir-Grazoprevir, oral
6-009.d	Elotuzumab, parenteral
.d0	300 mg bis unter 400 mg
.d1	400 mg bis unter 500 mg
.d2	500 mg bis unter 600 mg
.d3	600 mg bis unter 700 mg
.d4	700 mg bis unter 800 mg
.d5	800 mg bis unter 1.000 mg
.d6	1.000 mg bis unter 1.200 mg
.d7	1.200 mg bis unter 1.400 mg
.d8	1.400 mg bis unter 1.600 mg
.d9	1.600 mg bis unter 1.800 mg
.da	1.800 mg bis unter 2.200 mg
.db	2.200 mg bis unter 2.600 mg
.dc	2.600 mg bis unter 3.000 mg
.dd	3.000 mg bis unter 3.400 mg
.de	3.400 mg bis unter 3.800 mg
.df	3.800 mg bis unter 4.600 mg
.dg	4.600 mg bis unter 5.400 mg
.dh	5.400 mg bis unter 6.200 mg
.dj	6.200 mg bis unter 7.000 mg
.dk	7.000 mg bis unter 7.800 mg
.dm	7.800 mg bis unter 9.400 mg
.dn	9.400 mg bis unter 11.000 mg
.dp	11.000 mg bis unter 12.600 mg
.dq	12.600 mg bis unter 14.200 mg
.dr	14.200 mg oder mehr
6-009.e	Liposomales Irinotecan, parenteral
.e0	50 mg bis unter 75 mg
.e1	75 mg bis unter 100 mg
.e2	100 mg bis unter 125 mg
.e3	125 mg bis unter 150 mg
.e4	150 mg bis unter 175 mg
.e5	175 mg bis unter 200 mg
.e6	200 mg bis unter 250 mg
.e7	250 mg bis unter 300 mg
.e8	300 mg bis unter 350 mg
.e9	350 mg bis unter 400 mg
.ea	400 mg bis unter 450 mg
.eb	450 mg bis unter 500 mg
.ec	500 mg bis unter 600 mg
.ed	600 mg bis unter 700 mg
.ee	700 mg bis unter 800 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

.ef	800 mg bis unter 900 mg
.eg	900 mg bis unter 1.000 mg
.eh	1.000 mg bis unter 1.200 mg
.ej	1.200 mg bis unter 1.400 mg
.ek	1.400 mg bis unter 1.600 mg
.em	1.600 mg bis unter 1.800 mg
.en	1.800 mg bis unter 2.000 mg
.ep	2.000 mg oder mehr
6-009.f	Migalastat, oral
6-009.g	Necitumumab, parenteral
6-009.h	Olaratumab, parenteral
6-009.j	Palbociclib, oral
6-009.k	Selexipag, oral
6-009.m	Sofosbuvir-Velpatasvir, oral
6-009.n	Trifluridin-Tipiracil, oral
6-009.p	Pembrolizumab, parenteral
.p0	20 mg bis unter 40 mg <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
.p1	40 mg bis unter 60 mg <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
.p2	60 mg bis unter 80 mg <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
.p3	80 mg bis unter 100 mg
.p4	100 mg bis unter 150 mg
.p5	150 mg bis unter 200 mg
.p6	200 mg bis unter 300 mg
.p7	300 mg bis unter 400 mg
.p8	400 mg bis unter 600 mg
.p9	600 mg bis unter 800 mg
.pa	800 mg bis unter 1.000 mg
.pb	1.000 mg bis unter 1.200 mg
.pc	1.200 mg bis unter 1.400 mg
.pd	1.400 mg bis unter 1.600 mg
.pe	1.600 mg bis unter 1.800 mg
.pf	1.800 mg bis unter 2.000 mg
.pg	2.000 mg bis unter 2.200 mg
.ph	2.200 mg bis unter 2.400 mg
.pj	2.400 mg bis unter 2.600 mg
.pk	2.600 mg oder mehr
6-009.q	Daratumumab, intravenös
.q0	100 mg bis unter 200 mg <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
.q1	200 mg bis unter 300 mg <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
.q2	300 mg bis unter 400 mg
.q3	400 mg bis unter 500 mg
.q4	500 mg bis unter 600 mg
.q5	600 mg bis unter 800 mg
.q6	800 mg bis unter 1.000 mg
.q7	1.000 mg bis unter 1.200 mg
.q8	1.200 mg bis unter 1.400 mg
.q9	1.400 mg bis unter 1.800 mg
.qa	1.800 mg bis unter 2.200 mg
.qb	2.200 mg bis unter 2.600 mg
.qc	2.600 mg bis unter 3.000 mg
.qd	3.000 mg bis unter 3.400 mg
.qe	3.400 mg bis unter 4.200 mg

- .qf 4.200 mg bis unter 5.000 mg
  - .qg 5.000 mg bis unter 5.800 mg
  - .qh 5.800 mg bis unter 6.600 mg
  - .qj 6.600 mg bis unter 7.400 mg
  - .qk 7.400 mg bis unter 9.000 mg
  - .qm 9.000 mg bis unter 10.600 mg
  - .qn 10.600 mg bis unter 12.200 mg
  - .qp 12.200 mg bis unter 13.800 mg
  - .qq 13.800 mg bis unter 17.000 mg
  - .qr 17.000 mg bis unter 20.200 mg
  - .qs 20.200 mg bis unter 23.400 mg
  - .qt 23.400 mg bis unter 26.600 mg
  - .qu 26.600 mg bis unter 29.800 mg
  - .qv 29.800 mg oder mehr
- 6-009.r Daratumumab, subkutan**
- .r0 1.800 mg bis unter 3.600 mg
  - .r1 3.600 mg bis unter 5.400 mg
  - .r2 5.400 mg bis unter 7.200 mg
  - .r3 7.200 mg bis unter 9.000 mg
  - .r4 9.000 mg bis unter 10.800 mg
  - .r5 10.800 mg bis unter 12.600 mg
  - .r6 12.600 mg bis unter 14.400 mg
  - .r7 14.400 mg bis unter 16.200 mg
  - .r8 16.200 mg bis unter 18.000 mg
  - .r9 18.000 mg bis unter 19.800 mg
  - .ra 19.800 mg bis unter 21.600 mg
  - .rb 21.600 mg bis unter 23.400 mg
  - .rc 23.400 mg bis unter 25.200 mg
  - .rd 25.200 mg bis unter 27.000 mg
  - .re 27.000 mg oder mehr

#### **6-00a Applikation von Medikamenten, Liste 10**

- 6-00a.0 Alectinib, oral**
- 6-00a.2 Avelumab, parenteral**
- .20 800 mg bis unter 1.600 mg
  - .21 1.600 mg bis unter 2.400 mg
  - .22 2.400 mg bis unter 3.200 mg
  - .23 3.200 mg bis unter 4.000 mg
  - .24 4.000 mg bis unter 4.800 mg
  - .25 4.800 mg bis unter 5.600 mg
  - .26 5.600 mg bis unter 6.400 mg
  - .27 6.400 mg bis unter 7.200 mg
  - .28 7.200 mg bis unter 8.000 mg
  - .29 8.000 mg bis unter 8.800 mg
  - .2a 8.800 mg bis unter 9.600 mg
  - .2b 9.600 mg bis unter 10.400 mg
  - .2c 10.400 mg oder mehr
- 6-00a.3 Brodalumab, parenteral**
- 6-00a.4 Cladribin, oral**
- 6-00a.5 Dupilumab, parenteral**
- 6-00a.6 Glecaprevir-Pibrentasvir, oral**
- 6-00a.7 Guselkumab, parenteral**
- 6-00a.8 Inotuzumab ozogamicin, parenteral**
- .80 0,2 mg bis unter 0,3 mg
  - .81 0,3 mg bis unter 0,4 mg
  - .82 0,4 mg bis unter 0,6 mg
  - .83 0,6 mg bis unter 0,8 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .84 0,8 mg bis unter 1,0 mg
  - .85 1,0 mg bis unter 1,2 mg
  - .86 1,2 mg bis unter 1,6 mg
  - .87 1,6 mg bis unter 2,0 mg
  - .88 2,0 mg bis unter 2,4 mg
  - .89 2,4 mg bis unter 2,8 mg
  - .8a 2,8 mg bis unter 3,6 mg
  - .8b 3,6 mg bis unter 4,4 mg
  - .8c 4,4 mg bis unter 5,2 mg
  - .8d 5,2 mg bis unter 6,0 mg
  - .8e 6,0 mg bis unter 7,6 mg
  - .8f 7,6 mg bis unter 9,2 mg
  - .8g 9,2 mg bis unter 10,8 mg
  - .8h 10,8 mg bis unter 14,0 mg
  - .8j 14,0 mg bis unter 17,2 mg
  - .8k 17,2 mg bis unter 20,4 mg
  - .8m 20,4 mg bis unter 23,6 mg
  - .8n 23,6 mg oder mehr
- 6-00a.9 Ixazomib, oral
- 6-00a.a Ixekizumab, parenteral
- 6-00a.b Midostaurin, oral
- .b0 100 mg bis unter 200 mg
  - .b1 200 mg bis unter 300 mg
  - .b2 300 mg bis unter 400 mg
  - .b3 400 mg bis unter 500 mg
  - .b4 500 mg bis unter 600 mg
  - .b5 600 mg bis unter 700 mg
  - .b6 700 mg bis unter 800 mg
  - .b7 800 mg bis unter 900 mg
  - .b8 900 mg bis unter 1.000 mg
  - .b9 1.000 mg bis unter 1.200 mg
  - .ba 1.200 mg bis unter 1.400 mg
  - .bb 1.400 mg bis unter 1.600 mg
  - .bc 1.600 mg bis unter 1.800 mg
  - .bd 1.800 mg bis unter 2.000 mg
  - .be 2.000 mg bis unter 2.400 mg
  - .bf 2.400 mg bis unter 2.800 mg
  - .bg 2.800 mg bis unter 3.200 mg
  - .bh 3.200 mg bis unter 3.600 mg
  - .bj 3.600 mg bis unter 4.000 mg
  - .bk 4.000 mg bis unter 4.800 mg
  - .bm 4.800 mg bis unter 5.600 mg
  - .bn 5.600 mg bis unter 6.400 mg
  - .bp 6.400 mg bis unter 7.200 mg
  - .bq 7.200 mg bis unter 8.000 mg
  - .br 8.000 mg bis unter 9.600 mg
  - .bs 9.600 mg bis unter 11.200 mg
  - .bt 11.200 mg bis unter 12.800 mg
  - .bu 12.800 mg oder mehr
- 6-00a.c Niraparib, oral
- 6-00a.d Nusinersen, intrathekal
- 6-00a.f Ribociclib, oral
- 6-00a.g Sarilumab, parenteral
- 6-00a.h Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir, oral
- 6-00a.j Tivozanib, oral

## 6-00a.k Venetoclax, oral

- .k0 250 mg bis unter 500 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .k1 500 mg bis unter 750 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .k2 750 mg bis unter 1.000 mg  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .k3 1.000 mg bis unter 1.500 mg
- .k4 1.500 mg bis unter 2.000 mg
- .k5 2.000 mg bis unter 2.500 mg
- .k6 2.500 mg bis unter 3.000 mg
- .k7 3.000 mg bis unter 4.000 mg
- .k8 4.000 mg bis unter 5.000 mg
- .k9 5.000 mg bis unter 6.000 mg
- .ka 6.000 mg bis unter 7.000 mg
- .kb 7.000 mg bis unter 9.000 mg
- .kc 9.000 mg bis unter 11.000 mg
- .kd 11.000 mg bis unter 13.000 mg
- .ke 13.000 mg bis unter 15.000 mg
- .kf 15.000 mg bis unter 19.000 mg
- .kg 19.000 mg bis unter 23.000 mg
- .kh 23.000 mg bis unter 27.000 mg
- .kj 27.000 mg bis unter 31.000 mg
- .kk 31.000 mg oder mehr

## 6-00a.m Atezolizumab, intravenös

- .m0 840 mg bis unter 1.200 mg
- .m1 1.200 mg bis unter 1.680 mg
- .m2 1.680 mg bis unter 2.400 mg
- .m3 2.400 mg bis unter 2.520 mg
- .m4 2.520 mg bis unter 3.360 mg
- .m5 3.360 mg bis unter 3.600 mg
- .m6 3.600 mg bis unter 4.200 mg
- .m7 4.200 mg bis unter 4.800 mg
- .m8 4.800 mg bis unter 5.040 mg
- .m9 5.040 mg bis unter 5.880 mg
- .ma 5.880 mg bis unter 6.000 mg
- .mb 6.000 mg bis unter 6.720 mg
- .mc 6.720 mg bis unter 7.200 mg
- .md 7.200 mg bis unter 7.560 mg
- .me 7.560 mg bis unter 8.400 mg
- .mf 8.400 mg bis unter 9.600 mg
- .mg 9.600 mg bis unter 10.800 mg
- .mh 10.800 mg bis unter 12.000 mg
- .mj 12.000 mg bis unter 13.200 mg
- .mk 13.200 mg oder mehr

## 6-00a.n Atezolizumab, subkutan

- .n0 1.875 mg bis unter 3.750 mg
- .n1 3.750 mg bis unter 5.625 mg
- .n2 5.625 mg bis unter 7.500 mg
- .n3 7.500 mg bis unter 9.375 mg
- .n4 9.375 mg bis unter 11.250 mg
- .n5 11.250 mg bis unter 13.125 mg
- .n6 13.125 mg bis unter 15.000 mg
- .n7 15.000 mg bis unter 16.875 mg
- .n8 16.875 mg bis unter 18.750 mg
- .n9 18.750 mg oder mehr

## 6-00a.p Ocrelizumab, intravenös

- .p0 300 mg bis unter 600 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .p1 600 mg bis unter 900 mg
- .p2 900 mg bis unter 1.200 mg
- .p3 1.200 mg bis unter 1.500 mg
- .p4 1.500 mg bis unter 1.800 mg
- .p5 1.800 mg oder mehr
- 6-00a.q Ocrelizumab, subkutan
  - .q0 920 mg bis unter 1.840 mg
  - .q1 1.840 mg bis unter 2.760 mg
  - .q2 2.760 mg bis unter 3.680 mg
  - .q3 3.680 mg oder mehr
- 6-00b Applikation von Medikamenten, Liste 11**
  - 6-00b.0 Abemaciclib, oral
  - 6-00b.1 Bezlotoxumab, parenteral
  - 6-00b.2 Binimetinib, oral
  - 6-00b.3 Brigatinib, oral
  - 6-00b.4 Burosumab, parenteral
  - 6-00b.5 Caplacizumab, parenteral
  - 6-00b.6 Liposomales Cytarabin-Daunorubicin, parenteral
  - 6-00b.7 Durvalumab, parenteral
    - .70 300 mg bis unter 400 mg
    - .71 400 mg bis unter 500 mg
    - .72 500 mg bis unter 600 mg
    - .73 600 mg bis unter 700 mg
    - .74 700 mg bis unter 800 mg
    - .75 800 mg bis unter 900 mg
    - .76 900 mg bis unter 1.000 mg
    - .77 1.000 mg bis unter 1.250 mg
    - .78 1.250 mg bis unter 1.500 mg
    - .79 1.500 mg bis unter 1.750 mg
    - .7a 1.750 mg bis unter 2.000 mg
    - .7b 2.000 mg bis unter 2.250 mg
    - .7c 2.250 mg bis unter 2.500 mg
    - .7d 2.500 mg bis unter 2.750 mg
    - .7e 2.750 mg bis unter 3.000 mg
    - .7f 3.000 mg bis unter 3.500 mg
    - .7g 3.500 mg bis unter 4.000 mg
    - .7h 4.000 mg bis unter 4.500 mg
    - .7j 4.500 mg bis unter 5.000 mg
    - .7k 5.000 mg bis unter 5.500 mg
    - .7m 5.500 mg bis unter 6.000 mg
    - .7n 6.000 mg bis unter 7.500 mg
    - .7p 7.500 mg bis unter 9.000 mg
    - .7q 9.000 mg bis unter 10.500 mg
    - .7r 10.500 mg bis unter 12.000 mg
    - .7s 12.000 mg bis unter 13.500 mg
    - .7t 13.500 mg bis unter 15.000 mg
    - .7u 15.000 mg oder mehr
  - 6-00b.8 Emicizumab, parenteral
  - 6-00b.9 Encorafenib, oral
  - 6-00b.a Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
    - .a0 0,5 mg bis unter 1,0 mg
    - .a1 1,0 mg bis unter 1,5 mg
    - .a2 1,5 mg bis unter 2,0 mg
    - .a3 2,0 mg bis unter 3,0 mg
    - .a4 3,0 mg bis unter 4,0 mg

- .a5 4,0 mg bis unter 5,0 mg
- .a6 5,0 mg bis unter 6,0 mg
- .a7 6,0 mg bis unter 7,0 mg
- .a8 7,0 mg bis unter 8,0 mg
- .a9 8,0 mg bis unter 9,0 mg
- .aa 9,0 mg bis unter 10,0 mg
- .ab 10,0 mg bis unter 11,0 mg
- .ac 11,0 mg bis unter 12,0 mg
- .ad 12,0 mg bis unter 13,0 mg
- .ae 13,0 mg bis unter 14,0 mg
- .af 14,0 mg bis unter 15,0 mg
- .ag 15,0 mg bis unter 16,0 mg
- .ah 16,0 mg bis unter 17,0 mg
- .aj 17,0 mg bis unter 18,0 mg
- .ak 18,0 mg bis unter 19,0 mg
- .am 19,0 mg bis unter 20,0 mg
- .an 20,0 mg bis unter 22,0 mg
- .ap 22,0 mg bis unter 24,0 mg
- .aq 24,0 mg bis unter 26,0 mg
- .ar 26,0 mg bis unter 28,0 mg
- .as 28,0 mg bis unter 30,0 mg
- .at 30,0 mg oder mehr

**6-00b.b Inotersen, parenteral**

**6-00b.c Letermovir, oral**

- .c0 240 mg bis unter 480 mg
- Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben*
- .c1 480 mg bis unter 720 mg
- .c2 720 mg bis unter 960 mg
- .c3 960 mg bis unter 1.200 mg
- .c4 1.200 mg bis unter 1.680 mg
- .c5 1.680 mg bis unter 2.160 mg
- .c6 2.160 mg bis unter 2.640 mg
- .c7 2.640 mg bis unter 3.120 mg
- .c8 3.120 mg bis unter 4.080 mg
- .c9 4.080 mg bis unter 5.040 mg
- .ca 5.040 mg bis unter 6.000 mg
- .cb 6.000 mg bis unter 6.960 mg
- .cc 6.960 mg bis unter 8.880 mg
- .cd 8.880 mg bis unter 10.800 mg
- .ce 10.800 mg bis unter 12.720 mg
- .cf 12.720 mg bis unter 14.640 mg
- .cg 14.640 mg bis unter 18.480 mg
- .ch 18.480 mg bis unter 22.320 mg
- .cj 22.320 mg bis unter 26.160 mg
- .ck 26.160 mg bis unter 30.000 mg
- .cm 30.000 mg bis unter 37.680 mg
- .cn 37.680 mg bis unter 45.360 mg
- .cp 45.360 mg bis unter 53.040 mg
- .cq 53.040 mg bis unter 60.720 mg
- .cr 60.720 mg bis unter 76.080 mg
- .cs 76.080 mg bis unter 91.440 mg
- .ct 91.440 mg bis unter 106.800 mg
- .cu 106.800 mg oder mehr

**6-00b.d Letermovir, parenteral**

- .d0 240 mg bis unter 480 mg
- Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben*
- .d1 480 mg bis unter 720 mg
- .d2 720 mg bis unter 960 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .d3 960 mg bis unter 1.200 mg
- .d4 1.200 mg bis unter 1.680 mg
- .d5 1.680 mg bis unter 2.160 mg
- .d6 2.160 mg bis unter 2.640 mg
- .d7 2.640 mg bis unter 3.120 mg
- .d8 3.120 mg bis unter 4.080 mg
- .d9 4.080 mg bis unter 5.040 mg
- .da 5.040 mg bis unter 6.000 mg
- .db 6.000 mg bis unter 6.960 mg
- .dc 6.960 mg bis unter 8.880 mg
- .dd 8.880 mg bis unter 10.800 mg
- .de 10.800 mg bis unter 12.720 mg
- .df 12.720 mg bis unter 14.640 mg
- .dg 14.640 mg bis unter 18.480 mg
- .dh 18.480 mg bis unter 22.320 mg
- .dj 22.320 mg bis unter 26.160 mg
- .dk 26.160 mg bis unter 30.000 mg
- .dm 30.000 mg bis unter 37.680 mg
- .dn 37.680 mg bis unter 45.360 mg
- .dp 45.360 mg bis unter 53.040 mg
- .dq 53.040 mg bis unter 60.720 mg
- .dr 60.720 mg bis unter 76.080 mg
- .ds 76.080 mg bis unter 91.440 mg
- .dt 91.440 mg bis unter 106.800 mg
- .du 106.800 mg oder mehr

- 6-00b.e Metreleptin, parenteral
- 6-00b.f Osimertinib, oral
- 6-00b.g Patisiran, parenteral
- 6-00b.h Streptozocin, parenteral
- 6-00b.j Talimogen laherparepvec
- 6-00b.k Tezacaftor-Ivacaftor, oral
- 6-00b.m Tildrakizumab, parenteral
- 6-00b.n Trientin, oral
- 6-00b.p Voretigen neparvovec, subretinal

## **6-00c Applikation von Medikamenten, Liste 12**

- 6-00c.0 Andexanet alfa, parenteral
- 6-00c.1 Apalutamid, oral
  - .10 720 mg bis unter 1.440 mg
  - .11 1.440 mg bis unter 2.160 mg
  - .12 2.160 mg bis unter 2.880 mg
  - .13 2.880 mg bis unter 3.600 mg
  - .14 3.600 mg bis unter 4.320 mg
  - .15 4.320 mg bis unter 5.040 mg
  - .16 5.040 mg bis unter 5.760 mg
  - .17 5.760 mg bis unter 6.480 mg
  - .18 6.480 mg bis unter 7.200 mg
  - .19 7.200 mg bis unter 7.920 mg
  - .1a 7.920 mg bis unter 8.640 mg
  - .1b 8.640 mg bis unter 9.360 mg
  - .1c 9.360 mg bis unter 10.080 mg
  - .1d 10.080 mg bis unter 10.800 mg
  - .1e 10.800 mg bis unter 11.520 mg
  - .1f 11.520 mg bis unter 12.240 mg
  - .1g 12.240 mg oder mehr

- 6-00c.2 Betibeglogen autotemcel, parenteral

- 6-00c.3 Cemiplimab, parenteral  
.30 350 mg bis unter 700 mg  
.31 700 mg bis unter 1.050 mg  
.32 1.050 mg bis unter 1.400 mg  
.33 1.400 mg bis unter 1.750 mg  
.34 1.750 mg bis unter 2.100 mg  
.35 2.100 mg bis unter 2.450 mg  
.36 2.450 mg bis unter 2.800 mg  
.37 2.800 mg bis unter 3.150 mg  
.38 3.150 mg bis unter 3.500 mg  
.39 3.500 mg bis unter 3.850 mg  
.3a 3.850 mg bis unter 4.200 mg  
.3b 4.200 mg oder mehr
- 6-00c.4 Cenegermin
- 6-00c.5 Dacomitinib, oral
- 6-00c.6 Esketamin, nasal
- 6-00c.7 Gilteritinib, oral
- 6-00c.8 Lanadelumab, parenteral
- 6-00c.9 Larotrectinib, oral
- 6-00c.a Lorlatinib, oral
- 6-00c.b Neratinib, oral
- 6-00c.c Polatuzumab vedotin, parenteral  
.c0 50 mg bis unter 60 mg  
.c1 60 mg bis unter 70 mg  
.c2 70 mg bis unter 80 mg  
.c3 80 mg bis unter 90 mg  
.c4 90 mg bis unter 100 mg  
.c5 100 mg bis unter 120 mg  
.c6 120 mg bis unter 140 mg  
.c7 140 mg bis unter 160 mg  
.c8 160 mg bis unter 180 mg  
.c9 180 mg bis unter 200 mg  
.ca 200 mg bis unter 250 mg  
.cb 250 mg bis unter 300 mg  
.cc 300 mg bis unter 350 mg  
.cd 350 mg bis unter 400 mg  
.ce 400 mg bis unter 450 mg  
.cf 450 mg bis unter 500 mg  
.cg 500 mg bis unter 600 mg  
.ch 600 mg bis unter 700 mg  
.cj 700 mg bis unter 800 mg  
.ck 800 mg bis unter 900 mg  
.cm 900 mg bis unter 1.000 mg  
.cn 1.000 mg bis unter 1.200 mg  
.cp 1.200 mg bis unter 1.400 mg  
.cq 1.400 mg bis unter 1.600 mg  
.cr 1.600 mg oder mehr
- 6-00c.d Ravulizumab, parenteral
- 6-00c.e Risankizumab, parenteral
- 6-00c.f Ropeginterferon alfa-2b, parenteral
- 6-00c.g Rucaparib, oral
- 6-00c.h Sonidegib, oral
- 6-00c.j Treosulfan, parenteral zur Konditionierung vor Stammzelltransplantation
- 6-00c.k Vismodegib, oral

## Systematisches Verzeichnis

---

6-00c.m Volanesorsen, parenteral

6-00c.n Zanamivir, intravenös

### **6-00d Applikation von Medikamenten, Liste 13**

6-00d.0 Onasemnogen abeparvovec, parenteral

6-00d.1 Acalabrutinib, oral

6-00d.2 Alpelisib, oral

6-00d.3 Avapritinib, oral

6-00d.4 Belantamab mafodotin, parenteral

6-00d.5 Brolucizumab, intravitreal

6-00d.6 Bulevirtid, parenteral

6-00d.7 Crizanlizumab, parenteral

6-00d.8 Darolutamid, oral

6-00d.9 Entrectinib, oral

6-00d.a Fostamatinib, oral

6-00d.b Givosiran, parenteral

6-00d.c Glasdegib, oral

6-00d.d Ibalizumab, parenteral

6-00d.e Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral

6-00d.f Luspatercept, parenteral

6-00d.g Mogamulizumab, parenteral

6-00d.h Tagraxofusp, parenteral

6-00d.j Talazoparib, oral

### **6-00e Applikation von Medikamenten, Liste 14**

6-00e.0 Amivantamab, parenteral

6-00e.1 Anifrolumab, parenteral

6-00e.2 Asciminib, oral

6-00e.3 Atidarsagen autotemcel, parenteral

6-00e.4 Avacopan, oral

6-00e.5 Avatrombopag, oral

6-00e.6 Azacitidin, oral

6-00e.7 Bimekizumab, parenteral

6-00e.8 Capmatinib, oral

6-00e.9 Casirivimab-Imdevimab, parenteral

6-00e.a Dostarlimab, parenteral

6-00e.b Duvelisib, oral

6-00e.c Eladocogene exuparvovec, intraputaminal

6-00e.d Enfortumab vedotin, parenteral

6-00e.e Fedratinib, oral

6-00e.f Fenfluramin, oral

6-00e.g Glucarpidase, parenteral

6-00e.h Idebenon, oral

6-00e.j Imlifidase, parenteral

6-00e.k Inclisiran, parenteral

6-00e.m Inebilizumab, parenteral

6-00e.n Isatuximab, parenteral

.n0 100 mg bis unter 200 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .n1 200 mg bis unter 400 mg
- .n2 400 mg bis unter 600 mg
- .n3 600 mg bis unter 800 mg
- .n4 800 mg bis unter 1.000 mg
- .n5 1.000 mg bis unter 1.200 mg
- .n6 1.200 mg bis unter 1.600 mg
- .n7 1.600 mg bis unter 2.000 mg
- .n8 2.000 mg bis unter 2.400 mg
- .n9 2.400 mg bis unter 3.100 mg
- .na 3.100 mg bis unter 3.800 mg
- .nb 3.800 mg bis unter 4.500 mg
- .nc 4.500 mg bis unter 5.900 mg
- .nd 5.900 mg bis unter 7.300 mg
- .ne 7.300 mg bis unter 8.700 mg
- .nf 8.700 mg bis unter 11.500 mg
- .ng 11.500 mg bis unter 14.300 mg
- .nh 14.300 mg bis unter 17.100 mg
- .nj 17.100 mg oder mehr

#### **6-00f Applikation von Medikamenten, Liste 15**

- 6-00f.0 Lumasiran, parenteral
- 6-00f.1 Lusutrombopag, oral
- 6-00f.2 Odevixibat, oral
- 6-00f.3 Pegcetacoplan, parenteral
- 6-00f.4 Pemigatinib, oral
- 6-00f.5 Pralsetinib, oral
- 6-00f.6 Ripretinib, oral
- 6-00f.7 Risdiplam, oral
- 6-00f.8 Sacituzumab govitecan, parenteral
- 6-00f.9 Satralizumab, parenteral
- 6-00f.a Selinexor, oral
- 6-00f.b Selpercatinib, oral
- 6-00f.c Selumetinib, oral
- 6-00f.d Sotorasib, oral
- 6-00f.e Sotrovimab, parenteral
- 6-00f.f Tafasitamab, parenteral
- 6-00f.g Tepotinib, oral
- 6-00f.h Tralokinumab, parenteral
- 6-00f.j Trastuzumab deruxtecan, parenteral
- 6-00f.k Tucatinib, oral
- 6-00f.m Vosoritid, parenteral
- 6-00f.n Zanubrutinib, oral
- 6-00f.p Remdesivir, parenteral
  - .p0 Bis 100 mg
  - .p1 Mehr als 100 mg bis 200 mg
  - .p2 Mehr als 200 mg bis 300 mg
  - .p3 Mehr als 300 mg bis 400 mg
  - .p4 Mehr als 400 mg bis 500 mg
  - .p5 Mehr als 500 mg bis 600 mg
  - .p6 Mehr als 600 mg bis 700 mg
  - .p7 Mehr als 700 mg bis 800 mg
  - .p8 Mehr als 800 mg bis 900 mg
  - .p9 Mehr als 900 mg bis 1.000 mg

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .pa Mehr als 1.000 mg bis 1.100 mg
- .pb Mehr als 1.100 mg

### **6-00g Applikation von Medikamenten, Liste 16 (Reserveantibiotika)**

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur für Patienten anzugeben, bei denen eine Infektion mit einem oder mehreren Erregern mit Resistenz gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika aus der Kategorie U81.-! der ICD-10-GM vorliegen

#### **6-00g.0 Cefiderocol, parenteral**

- .00 1 g bis unter 6 g
- .01 6 g bis unter 12 g
- .02 12 g bis unter 18 g
- .03 18 g bis unter 24 g
- .04 24 g bis unter 30 g
- .05 30 g bis unter 36 g
- .06 36 g bis unter 42 g
- .07 42 g bis unter 48 g
- .08 48 g bis unter 54 g
- .09 54 g bis unter 60 g
- .0a 60 g bis unter 66 g
- .0b 66 g bis unter 72 g
- .0c 72 g bis unter 78 g
- .0d 78 g bis unter 84 g
- .0e 84 g bis unter 96 g
- .0f 96 g bis unter 108 g
- .0g 108 g bis unter 120 g
- .0h 120 g bis unter 132 g
- .0j 132 g bis unter 144 g
- .0k 144 g bis unter 156 g
- .0m 156 g oder mehr

#### **6-00g.1 Ceftazidim-Avibactam, parenteral**

- .10 2 g/0,5 g bis unter 6 g/1,5 g
- .11 6 g/1,5 g bis unter 12 g/3 g
- .12 12 g/3 g bis unter 18 g/4,5 g
- .13 18 g/4,5 g bis unter 24 g/6 g
- .14 24 g/6 g bis unter 30 g/7,5 g
- .15 30 g/7,5 g bis unter 36 g/9 g
- .16 36 g/9 g bis unter 42 g/10,5 g
- .17 42 g/10,5 g bis unter 48 g/12 g
- .18 48 g/12 g bis unter 54 g/13,5 g
- .19 54 g/13,5 g bis unter 60 g/15 g
- .1a 60 g/15 g bis unter 66 g/16,5 g
- .1b 66 g/16,5 g bis unter 72 g/18 g
- .1c 72 g/18 g bis unter 78 g/19,5 g
- .1d 78 g/19,5 g bis unter 84 g/21 g
- .1e 84 g/21 g bis unter 96 g/24 g
- .1f 96 g/24 g bis unter 108 g/27 g
- .1g 108 g/27 g bis unter 120 g/30 g
- .1h 120 g/30 g bis unter 132 g/33 g
- .1j 132 g/33 g bis unter 144 g/36 g
- .1k 144 g/36 g bis unter 156 g/39 g
- .1m 156 g/39 g oder mehr

#### **6-00g.2 Ceftolozan-Tazobactam, parenteral**

- .20 1 g/0,5 g bis unter 3 g/1,5 g
- .21 3 g/1,5 g bis unter 6 g/3 g
- .22 6 g/3 g bis unter 9 g/4,5 g
- .23 9 g/4,5 g bis unter 12 g/6 g
- .24 12 g/6 g bis unter 15 g/7,5 g
- .25 15 g/7,5 g bis unter 18 g/9 g
- .26 18 g/9 g bis unter 21 g/10,5 g

.27	21 g/10,5 g bis unter 24 g/12 g
.28	24 g/12 g bis unter 27 g/13,5 g
.29	27 g/13,5 g bis unter 30 g/15 g
.2a	30 g/15 g bis unter 33 g/16,5 g
.2b	33 g/16,5 g bis unter 36 g/18 g
.2c	36 g/18 g bis unter 39 g/19,5 g
.2d	39 g/19,5 g bis unter 42 g/21 g
.2e	42 g/21 g bis unter 48 g/24 g
.2f	48 g/24 g bis unter 54 g/27 g
.2g	54 g/27 g bis unter 60 g/30 g
.2h	60 g/30 g bis unter 66 g/33 g
.2j	66 g/33 g bis unter 72 g/36 g
.2k	72 g/36 g bis unter 78 g/39 g
.2m	78 g/39 g bis unter 84 g/42 g
.2n	84 g/42 g bis unter 96 g/48 g
.2p	96 g/48 g bis unter 108 g/54 g
.2q	108 g/54 g oder mehr
6-00g.3	Dalbavancin, parenteral
.30	20 mg bis unter 500 mg
.31	500 mg bis unter 1.000 mg
.32	1.000 mg bis unter 1.500 mg
.33	1.500 mg oder mehr
6-00g.4	Eravacyclin, parenteral
.40	10 mg bis unter 300 mg
.41	300 mg bis unter 450 mg
.42	450 mg bis unter 600 mg
.43	600 mg bis unter 750 mg
.44	750 mg bis unter 900 mg
.45	900 mg bis unter 1.050 mg
.46	1.050 mg bis unter 1.200 mg
.47	1.200 mg bis unter 1.350 mg
.48	1.350 mg bis unter 1.500 mg
.49	1.500 mg bis unter 1.650 mg
.4a	1.650 mg bis unter 1.800 mg
.4b	1.800 mg bis unter 1.950 mg
.4c	1.950 mg bis unter 2.100 mg
.4d	2.100 mg bis unter 2.250 mg
.4e	2.250 mg bis unter 2.400 mg
.4f	2.400 mg bis unter 2.700 mg
.4g	2.700 mg bis unter 3.000 mg
.4h	3.000 mg bis unter 3.300 mg
.4j	3.300 mg bis unter 3.600 mg
.4k	3.600 mg bis unter 3.900 mg
.4m	3.900 mg oder mehr
6-00g.5	Imipenem-Cilastatin-Relebactam, parenteral
.50	0,5 g/0,5 g/0,25 g bis unter 2 g/2 g/1 g
.51	2 g/ 2 g/1 g bis unter 4 g/4 g/2 g
.52	4 g/4 g/2 g bis unter 6 g/6 g/3 g
.53	6 g/6 g/3 g bis unter 8 g/8 g/4 g
.54	8 g/8 g/4 g bis unter 10 g/10 g/5 g
.55	10 g/10 g/5 g bis unter 12 g/12 g/6 g
.56	12 g/12 g/6 g bis unter 14 g/14 g/7 g
.57	14 g/14 g/7 g bis unter 16 g/16 g/8 g
.58	16 g/16 g/8 g bis unter 18 g/18 g/9 g
.59	18 g/18 g/9 g bis unter 20 g/20 g/10 g
.5a	20 g/20 g/10 g bis unter 22 g/22 g/11 g
.5b	22 g/22 g/11 g bis unter 24 g/24 g/12 g
.5c	24 g/24 g/12 g bis unter 26 g/26 g/13 g

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .5d 26 g/26 g/13 g bis unter 28 g/28 g/14 g
- .5e 28 g/28 g/14 g bis unter 32 g/32 g/16 g
- .5f 32 g/32 g/16 g bis unter 36 g/36 g/18 g
- .5g 36 g/36 g/18 g bis unter 40 g/40 g/20 g
- .5h 40 g/40 g/20 g bis unter 44 g/44 g/22 g
- .5j 44 g/44 g/22 g bis unter 48 g/48 g/24 g
- .5k 48 g/48 g/24 g bis unter 52 g/52 g/26 g
- .5m 52 g/52 g/26 g oder mehr

### **6-00h Applikation von Medikamenten, Liste 17 (CAR-T-Zellen)**

- 6-00h.0 Axicabtagen ciloleucel, parenteral
- 6-00h.1 Brexucabtagen autoleucel, parenteral
- 6-00h.2 Ciltacabtagen autoleucel, parenteral
- 6-00h.3 Idecabtagen vicleucel, parenteral
- 6-00h.4 Lisocabtagen maraleucel, parenteral
- 6-00h.5 Tisagenlecleucel, parenteral

### **6-00j Applikation von Medikamenten, Liste 18**

- 6-00j.0 Efgartigimod alfa, parenteral
- 6-00j.1 Etranacogen dezaparvovec, parenteral
- 6-00j.2 Faricimab, intravitreal
- 6-00j.3 Futibatinib, oral
- 6-00j.4 Glofitamab, parenteral
- 6-00j.5 Ivosidenib, oral
- 6-00j.6 Loncastuximab tesirin, parenteral
- 6-00j.7 Maralixibat, oral
- 6-00j.8 Maribavir, oral
- 6-00j.9 Melphalanflufenamid, parenteral
- 6-00j.a Mepolizumab, parenteral
- 6-00j.b Mirikizumab, parenteral
- 6-00j.c Mosunetuzumab, parenteral
- 6-00j.d Niraparib-Abirateron, oral

### **6-00k Applikation von Medikamenten, Liste 19**

- 6-00k.0 Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
- 6-00k.1 Nivolumab-Relatlimab, parenteral
- 6-00k.2 Mizellares Paclitaxel, parenteral
- 6-00k.3 Spesolimab, parenteral
- 6-00k.4 Sutimlimab, parenteral
- 6-00k.5 Tabelecleucel, parenteral
- 6-00k.6 Talquetamab, parenteral
- 6-00k.7 Tebentafusp, parenteral
- 6-00k.8 Teclistamab, parenteral
- 6-00k.9 Tixagevimab-Cilgavimab, parenteral
- 6-00k.a Tremelimumab, parenteral
- 6-00k.b Valoctocogen roxaparvovec, parenteral
- 6-00k.c Voclosporin, oral
- 6-00k.d Voxelotor, oral
- 6-00k.e Vutrisiran, parenteral

**6-00m Applikation von Medikamenten, Liste 20**

- 6-00m.0 Alteplase, parenteral
- .00 20 mg bis unter 25 mg
  - .01 25 mg bis unter 30 mg
  - .02 30 mg bis unter 35 mg
  - .03 35 mg bis unter 40 mg
  - .04 40 mg bis unter 45 mg
  - .05 45 mg bis unter 50 mg
  - .06 50 mg bis unter 55 mg
  - .07 55 mg bis unter 60 mg
  - .08 60 mg bis unter 65 mg
  - .09 65 mg bis unter 70 mg
  - .0a 70 mg bis unter 75 mg
  - .0b 75 mg bis unter 80 mg
  - .0c 80 mg bis unter 85 mg
  - .0d 85 mg bis unter 90 mg
  - .0e 90 mg bis unter 95 mg
  - .0f 95 mg bis unter 100 mg
  - .0g 100 mg oder mehr
- 6-00m.1 Decitabin-Cedazuridin, oral
- 6-00m.2 Elacestrant, oral
- 6-00m.3 Elranatamab, parenteral
- 6-00m.4 Epcoritamab, parenteral
- 6-00m.5 Erdafitinib, oral
- 6-00m.6 Evinacumab, parenteral
- 6-00m.7 Lebrikizumab, parenteral
- 6-00m.8 Momelotinib, oral
- 6-00m.9 Nirsevimab, parenteral
- 6-00m.a Omaveloxolon, oral
- 6-00m.b Pegzilarginase, parenteral
- 6-00m.c Pirtobrutinib, oral
- 6-00m.d Quizartinib, oral
- 6-00m.e Rezafungin, parenteral
- 6-00m.f Rozanolixizumab, parenteral
- 6-00m.g Tenecteplase, parenteral
- .g0 12,5 mg bis unter 15,0 mg (entsprechend 2.500 U bis unter 3.000 U)
  - .g1 15,0 mg bis unter 17,5 mg (entsprechend 3.000 U bis unter 3.500 U)
  - .g2 17,5 mg bis unter 20,0 mg (entsprechend 3.500 U bis unter 4.000 U)
  - .g3 20,0 mg bis unter 22,5 mg (entsprechend 4.000 U bis unter 4.500 U)
  - .g4 22,5 mg bis unter 25,0 mg (entsprechend 4.500 U bis unter 5.000 U)
  - .g5 25,0 mg bis unter 30,0 mg (entsprechend 5.000 U bis unter 6.000 U)
  - .g6 30,0 mg bis unter 35,0 mg (entsprechend 6.000 U bis unter 7.000 U)
  - .g7 35,0 mg bis unter 40,0 mg (entsprechend 7.000 U bis unter 8.000 U)
  - .g8 40,0 mg bis unter 45,0 mg (entsprechend 8.000 U bis unter 9.000 U)
  - .g9 45,0 mg bis unter 50,0 mg (entsprechend 9.000 U bis unter 10.000 U)
  - .ga 50,0 mg oder mehr (entsprechend 10.000 U oder mehr)
- 6-00m.h Tofersen, intrathekal
- 6-00m.j Ublituximab, parenteral
- 6-00m.k Zilucoplan, parenteral

## **8 NICHT OPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN**

### **Applikation von Medikamenten und Nahrung und therapeutische Injektion (8-01...8-02)**

#### **8-01 Applikation von Medikamenten und Nahrung**

*Exkl.:* Applikation von Medikamenten zur Schmerztherapie (8-91)

Applikation von Medikamenten (Kap. 6)

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **8-010 Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen**

*Exkl.:* Parenterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung (8-016)

Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung (8-018 ff.)

Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen (8-811 ff.)

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur anzugeben, wenn Medikamente und Elektrolytlösungen kontinuierlich mehr als 24 Stunden über das Gefäßsystem verabreicht werden  
Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht anzugeben, wenn diese Verfahren Bestandteil der Wiederbelebung bei der Geburt sind oder als Komponente in einem bereits dokumentierten Kode enthalten sind

8-010.1 Intraarteriell, kontinuierlich

8-010.3 Intravenös, kontinuierlich

8-010.x Sonstige

8-010.y N.n.bez.

#### **8-011 Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen**

*Exkl.:* Intrathekale Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren (8-541.0)

Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen (8-019)

8-011.1 Wiederbefüllung einer implantierten Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate

*Inkl.:* Zur Schmerztherapie

8-011.2 Wiederbefüllung und Programmierung einer implantierten, programmierbaren Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil

*Inkl.:* Zur Schmerztherapie

8-011.3 Postoperative intrathekale und intraventrikuläre Medikamentendosis-Anpassung nach Anlage der Medikamentenpumpe

*Inkl.:* Schmerz- oder Spastiktherapie

.30 Bei einer externen Medikamentenpumpe

.31 Bei einer implantierten Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate

.32 Bei einer implantierten programmierbaren Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil

8-011.x Sonstige

8-011.y N.n.bez.

#### **8-015 Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung**

*Hinw.:* Die Erstellung des Behandlungsplanes ist im Kode enthalten

8-015.0 Über eine Sonde

8-015.1 Über ein Stoma

8-015.2 Therapeutische Hyperalimentation

8-015.x Sonstige

8-015.y N.n.bez.

- 8-016 Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung**  
*Hinw.:* Die Erstellung des Behandlungsplanes ist im Kode enthalten
- 8-017 Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung**  
*Hinw.:* Bei intensivmedizinisch behandelten Patienten ist ein Kode aus diesem Bereich nicht anzugeben  
 Die Erstellung des Behandlungsplanes ist im Kode enthalten  
 Die enterale Ernährung erfolgt über eine Sonde bzw. ein Stoma
- 8-017.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  
 8-017.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  
 8-017.2 Mindestens 21 Behandlungstage
- 8-018 Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung**  
*Hinw.:* Bei intensivmedizinisch behandelten Patienten ist ein Kode aus diesem Bereich nicht anzugeben  
 Eine komplette parenterale Ernährung enthält die Makronährstoffe Glukose, Fette und Aminosäuren und die Mikronährstoffe fett- und wasserlösliche Vitamine und Spurenelemente  
 Die Erstellung des Behandlungsplanes ist im Kode enthalten  
 Die parenterale Ernährung erfolgt zentralvenös
- 8-018.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  
 8-018.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  
 8-018.2 Mindestens 21 Behandlungstage
- 8-019 Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen**  
*Exkl.:* Intrathekale Instillation von zytotoxischen Materialien oder Immunmodulatoren (8-541.0)  
 Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen (8-011 ff.)
- 8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen**  
*Exkl.:* Parenterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung (8-016)  
 Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung (8-018 ff.)  
 Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen (8-811 ff.)  
 Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen (8-010 ff.)  
 Teilstationäre pädiatrische zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie (8-54 mit 9-985.0 und ggf. einem Kode aus 6-00)
- Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht anzugeben, wenn dieses Verfahren als Komponente in einem bereits dokumentierten Kode enthalten ist  
 Dieser Kode ist nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben  
 Dieser Kode kann nur für die teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten mit der Notwendigkeit einer Überwachung, Nachbeobachtung oder langsamen Verabreichung angegeben werden  
 Spezifisch kodierbare, intravenös zu applizierende Medikamente sind gesondert zu kodieren (6-00)  
 Strukturmerkmale:  
  - Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses
 Mindestmerkmale:
  - Die Applikation wird durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit krankheitsspezifischer Spezialisierung (z.B. Kinder-Rheumatologie, Kinder-Gastroenterologie, Kinder-Hämatologie und -Onkologie, Neuropädiatrie, Kinder-Pneumologie) bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Erkrankungen durchgeführt: hämatologische Erkrankung, onkologische Erkrankung, Autoimmunerkrankung, chronisch-entzündliche Darmerkrankung, Stoffwechselerkrankung, neuromuskuläre Erkrankung, Seltene Erkrankung

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **8-02 Therapeutische Injektion**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **8-020 Therapeutische Injektion**

##### **8-020.0↔ Auge**

*Inkl.:* Subkonjunktivale Injektion

*Exkl.:* Vorderkammerspülung mit Einbringen von Medikamenten (5-139.12)  
Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt (5-156.9)

##### **8-020.1 Harnorgane**

*Exkl.:* Injektionsbehandlung der Harnblase (5-579.6 ff.)

##### **8-020.2 Männliche Genitalorgane**

##### **8-020.3 Weibliche Genitalorgane**

##### **8-020.4↔ Bänder, Sehnen oder Bindegewebe**

##### **8-020.5↔ Gelenk oder Schleimbeutel**

*Inkl.:* Therapeutische Aspiration und Entleerung durch Punktion

*Exkl.:* Chemische Synoviorthese (8-020.b)  
Radiosynoviorthese (8-530.3)

##### **8-020.6 Leber**

##### **8-020.7 Bandscheibe**

*Hinw.:* Dieser Kode erfordert zwingend die Anwendung eines bildgebenden Verfahrens

Die Anwendung des bildgebenden Verfahrens ist im Kode enthalten

##### **8-020.8 Systemische Thrombolyse**

*Hinw.:* Das verwendete Fibrinolytikum mit einem eigenen Kode in Kapitel 6 ist gesondert zu kodieren

##### **8-020.b↔ Chemische Synoviorthese**

*Inkl.:* Kryotherapie und Entlastung nach erfolgter Injektion

*Exkl.:* Radiosynoviorthese (8-530.3)

##### **8-020.c Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie**

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die Thrombininjektion bei Nachblutung oder Aneurysma spurium nach einer diagnostischen oder interventionellen Anwendung eines Katheters in einer Arterie zu kodieren

Eine durchgeführte Sonographie ist im Kode enthalten

##### **8-020.d Intraventrikuläre oder intrazerebrale Thrombolyse über Drainagekatheter**

##### **8-020.x↔ Sonstige**

##### **8-020.y N.n.bez.**

## **Immuntherapie**

### **(8-03...8-03)**

### **8-03 Immuntherapie**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **8-030 Spezifische allergologische Immuntherapie**

*Inkl.:* Hyposensibilisierung

*Hinw.:* Die Anwendung eines Kodes aus diesem Bereich setzt die kontinuierliche ärztliche Überwachung in Notfallbereitschaft voraus

##### **8-030.0 Mit Bienengift oder Wespengift**

## Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen (8-10...8-11)

### **8-10 Fremdkörperentfernung**

#### **8-100 Fremdkörperentfernung durch Endoskopie**

*Inkl.:* Entfernung eines Konkrementes

8-100.0↔ Durch Otoskopie

8-100.1 Durch Rhinoskopie

8-100.2 Durch Laryngoskopie

8-100.3 Durch Tracheoskopie

.30 Mit Zange

.31 Mit Kryosonde

.3x Sonstige

8-100.4 Durch Bronchoskopie mit flexilem Instrument

*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)

.40 Mit Zange

.41 Mit Kryosonde

.4x Sonstige

8-100.5 Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument

.50 Mit Zange

.51 Mit Kryosonde

.5x Sonstige

8-100.6 Durch Ösophagoskopie mit flexilem Instrument

*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.2 ff.)

8-100.7 Durch Ösophagoskopie mit starrem Instrument

8-100.8 Durch Ösophagogastroduodenoskopie

*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Endoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-54a.2 ff.)

8-100.9 Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexilem Instrument

8-100.a Durch Kolo-/Rektoskopie mit starrem Instrument

8-100.b Durch Urethrozystoskopie

8-100.c↔ Durch Ureterorenoskopie

8-100.d Durch Hysteroskopie

8-100.x↔ Sonstige

8-100.y N.n.bez.

#### **8-101 Fremdkörperentfernung ohne Inzision**

*Exkl.:* Fremdkörperentfernung durch Endoskopie (8-100 ff.)

Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision (8-102 ff.)

8-101.0↔ Oberflächlich, aus der Sklera

*Exkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus der Sklera mit Magnet oder durch Inzision (5-138.00, 5-138.01)

8-101.1↔ Oberflächlich, aus der Kornea

*Exkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus der Kornea mit Magnet oder durch Inzision (5-120.0, 5-120.1)

8-101.2↔ Oberflächlich, aus der Konjunktiva

*Exkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus der Konjunktiva durch Inzision (5-110.1)

8-101.3↔ Aus dem äußeren Gehörgang

8-101.4 Aus der Nase

8-101.5 Aus dem Pharynx

8-101.6 Aus der Cervix uteri

8-101.7 Aus der Vagina

8-101.8 Aus der Vulva

## Systematisches Verzeichnis

---

8-101.9 Aus der Urethra

8-101.a Perianal

8-101.b Anal

8-101.x↔ Sonstige

8-101.y N.n.bez.

### **8-102 Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision**

*Exkl.:* Entfernung eines Fremdkörpers aus der Haut durch Inzision (5-892.2 ff.)

8-102.0 Lippe

8-102.1 Gesicht

8-102.2 Kopf und Hals

8-102.3 Schulter, Rumpf und Gesäß

8-102.4 Leisten- und Genitalregion

8-102.5↔ Oberarm und Ellenbogen

8-102.6↔ Unterarm

8-102.7↔ Hand

8-102.8↔ Oberschenkel und Knie

8-102.9↔ Unterschenkel

8-102.a↔ Fuß

8-102.x↔ Sonstige

8-102.y N.n.bez.

### **8-11 Extrakorporale Stoßwellentherapie**

#### **8-110 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen**

8-110.0 Harnblase

8-110.1↔ Ureter

8-110.2↔ Niere

8-110.x↔ Sonstige

8-110.y N.n.bez.

#### **8-111 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in Gallenblase und Gallengängen**

8-111.0 Gallenblase

8-111.1 Gallengänge

8-111.x Sonstige

8-111.y N.n.bez.

#### **8-112 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in sonstigen Organen**

8-112.0 Pankreas

8-112.1↔ Speicheldrüsen

8-112.x↔ Sonstige

8-112.y N.n.bez.

#### **8-115 Extrakorporale Stoßwellentherapie am Stütz- und Bewegungsapparat**

*Inkl.:* Pseudarthrose

8-115.0↔ Schulterbereich

8-115.1↔ Ellenbogen

8-115.2↔ Fuß

8-115.3↔ Langer Röhrenknochen, obere Extremität

8-115.4↔ Hand

8-115.5↔ Langer Röhrenknochen, untere Extremität

- 8-115.x↔ Sonstige  
 8-115.y N.n.bez.  
**8-119 Andere extrakorporale Stoßwellentherapie**  
 8-119.0 Penis  
 8-119.x Sonstige  
 8-119.y N.n.bez.

## Manipulationen an Verdauungstrakt und Harntrakt (8-12...8-13)

### **8-12 Manipulationen am Verdauungstrakt**

#### **8-120 Magenspülung**

#### **8-121 Darmspülung**

*Exkl.:* Darmspülung zur Vorbereitung auf einen Eingriff

#### **8-122 Desinvagination**

8-122.0 Durch Flüssigkeiten

*Inkl.:* Hydrostatische Desinvagination

8-122.1 Durch Gas

8-122.x Sonstige

8-122.y N.n.bez.

#### **8-123 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters**

*Inkl.:* Wechsel und Entfernung einer PEG

*Exkl.:* Anlegen einer Gastrostomie oder PEG (5-431 ff.)

Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte (5-431.3 ff.)

8-123.0 Wechsel

.00 Ohne jejunale Sonde

.01 Mit jejunaler Sonde

.0x Sonstige

8-123.1 Entfernung

8-123.x Sonstige

8-123.y N.n.bez.

#### **8-124 Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters**

*Inkl.:* Wechsel und Entfernung einer PEJ

*Exkl.:* Anlegen einer PEJ (5-450.3)

8-124.0 Wechsel

8-124.1 Entfernung

8-124.x Sonstige

8-124.y N.n.bez.

#### **8-125 Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde**

*Hinw.:* Die Überprüfung der Sondenlage durch ein bildgebendes Verfahren ist im Kode enthalten

8-125.0 Transnasal, n.n.bez.

8-125.1 Transnasal, endoskopisch

*Inkl.:* Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

8-125.2 Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch

*Inkl.:* Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

#### **8-126 Transanale Irrigation**

*Inkl.:* Anleitung und Schulung des Patienten

*Exkl.:* Darmspülung (8-121)

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

## **Systematisches Verzeichnis**

---

**8-127 Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons**  
*Hinw.:* Eine gleichzeitig durchgeführte diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie ist im Kode enthalten

8-127.0 Einlegen

8-127.1 Entfernung

**8-128 Anwendung eines Stuhldrainagesystems**

*Inkl.:* Spülung und endoluminale Medikamentenapplikation

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

**8-129 Applikation einer Spenderstuhlsuspension**

*Inkl.:* Allogene Faecotherapie, Stuhltransplantation bei schwerer Enterokolitis

8-129.0 Koloskopisch

8-129.x Sonstige

## **8-13 Manipulationen am Harntrakt**

**8-132 Manipulationen an der Harnblase**

8-132.0 Instillation

*Exkl.:* Instillation von zytotoxischen Medikamenten in die Harnblase (8-541.4)

8-132.1 Spülung, einmalig

8-132.2 Spülung, intermittierend

8-132.3 Spülung, kontinuierlich

8-132.x Sonstige

8-132.y N.n.bez.

**8-133 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters**

*Exkl.:* Anlegen eines suprapubischen Harnblasenkatheters (5-572.1)

8-133.0 Wechsel

8-133.1 Entfernung

8-133.x Sonstige

8-133.y N.n.bez.

**8-137 Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]**

*Hinw.:* Die Zystoskopie ist im Kode enthalten. Die Art des Zystoskops ist gesondert zu kodieren (5-98k ff.)

8-137.0 Einlegen

.00↔ Transurethral

.01↔ Perkutan-transrenal

*Hinw.:* Eine gleichzeitig durchgeführte Nephrostomie ist gesondert zu kodieren (5-550.1)

.02↔ Über ein Stoma

.03↔ Intraoperativ

8-137.1 Wechsel

.10↔ Transurethral

.11↔ Perkutan-transrenal

.12↔ Über ein Stoma

.13↔ Intraoperativ

8-137.2 Entfernung

.20↔ Transurethral

.21↔ Perkutan-transrenal

.22↔ Über ein Stoma

.23↔ Intraoperativ

8-137.x↔ Sonstige

8-137.y N.n.bez.

**8-138 Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters**

*Exkl.:* Anlegen eines Nephrostomas (5-550.1, 5-551.1)  
 Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas (5-557.a ff.)  
 Operative Dilatation eines Nephrostomiekanaals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters (5-550.6)

8-138.0↔ Wechsel ohne operative Dilatation

8-138.1↔ Entfernung

8-138.2↔ Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomiekanal  
*Exkl.:* Wechsel ohne operative Dilatation (8-138.0)

8-138.x↔ Sonstige

8-138.y N.n.bez.

**8-139 Andere Manipulationen am Harntrakt**

8-139.0 Bougierung der Urethra

- .00 Ohne Durchleuchtung
- .01 Unter Durchleuchtung

8-139.1 Ballondilatation der Urethra

- .10 Ohne Medikamentenbeschichtung des Ballonkatheters
- .11 Mit Medikamentenbeschichtung des Ballonkatheters

8-139.x Sonstige

8-139.y N.n.bez.

## **Therapeutische Katheterisierung, Aspiration, Punktion und Spülung (8-14...8-17)**

**8-14 Andere Formen von therapeutischer Katheterisierung und Kanüleneinlage**

*Exkl.:* Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße (8-83)

**8-144 Therapeutische Drainage der Pleurahöhle**

*Exkl.:* Therapeutische perkutane Punktions der Pleurahöhle (8-152.1)  
 Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch (5-340.0)

*Hinw.:* Therapeutische Spülungen der Pleurahöhle sind gesondert zu kodieren (8-173.1 ff.)

8-144.0↔ Großlumig

*Inkl.:* Thoraxdrainage durch Mini-Thorakotomie

*Exkl.:* Einführung einer Drainage über Hohlnadel (8-144.2)

8-144.1↔ Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem

8-144.2↔ Kleinlumig, sonstiger Katheter

*Inkl.:* Pleurakatheter

**8-146 Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes**

*Exkl.:* Einlegen einer Drainage an den Gallengängen (5-513.5, 5-514.5 ff.)

8-146.0 Leber

8-146.1 Gallenblase

8-146.2 Pankreas

8-146.x Sonstige

8-146.y N.n.bez.

**8-147 Therapeutische Drainage von Harnorganen**

8-147.0↔ Niere

8-147.x↔ Sonstige

8-147.y N.n.bez.

**8-148 Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben**

8-148.0 Peritonealraum

## Systematisches Verzeichnis

---

- 8-148.1 Retroperitonealraum  
*Inkl.:* Perkutane Drainage eines Psoasabszesses
- 8-148.2 Perirenal
- 8-148.3 Pelvin
- 8-148.x Sonstige
- 8-148.y N.n.bez.

### **8-149 Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage**

- 8-149.0↔ Therapeutische Sondierung der Tränenwege
- 8-149.1↔ Katheterisierung der Nasennebenhöhlen
- 8-149.2↔ Katheterisierung der Tuba uterina durch Hysteroskopie
- 8-149.3↔ Therapeutische Sondierung der Tränenwege mit Intubation
- 8-149.x↔ Sonstige
- 8-149.y N.n.bez.

### **8-15 Therapeutische Aspiration und Entleerung durch Punktions**

#### **8-151 Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges**

- 8-151.0 Zisterne
- 8-151.1 Ventrikel
- 8-151.2 Ventrikelsehrt
- 8-151.3 Rückenmarkzyste
- 8-151.4 Lumbalpunktion
- 8-151.5↔ Vordere Augenkammer
- 8-151.6↔ Hintere Augenkammer
- 8-151.x↔ Sonstige
- 8-151.y N.n.bez.

#### **8-152 Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax**

- 8-152.0 Perikard  
*Inkl.:* Perikarddrainage
- 8-152.1↔ Pleurahöhle  
*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben
- 8-152.2↔ Lunge
- 8-152.x↔ Sonstige
- 8-152.y N.n.bez.

#### **8-153 Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle**

*Exkl.:* Spülung des Bauchraumes (8-176 ff.)  
Diagnostische Aszitespunktion (1-853.2)  
Therapeutische Drainage des Peritonealraumes (8-148.0)  
Therapeutische pelvine Drainage (8-148.3)

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **8-154 Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes**

- 8-154.0 Milz
- 8-154.1 Leber
- 8-154.2 Gallenblase
- 8-154.3 Pankreas
- 8-154.x Sonstige
- 8-154.y N.n.bez.

#### **8-155 Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen**

- 8-155.0↔ Niere

8-155.1↔ Nierenbecken

8-155.2 Harnblase

8-155.x↔ Sonstige

8-155.y N.n.bez.

**8-156 Therapeutische perkutane Punktions von männlichen Genitalorganen**

8-156.0↔ Hydrozele

8-156.1↔ Spermatozele

8-156.2 Prostata

8-156.3↔ Vesicula seminalis

8-156.x↔ Sonstige

8-156.y N.n.bez.

**8-157 Therapeutische perkutane Punktions von weiblichen Genitalorganen**

8-157.0↔ Ovar

8-157.1 Uterus

8-157.x↔ Sonstige

8-157.y N.n.bez.

**8-158 Therapeutische perkutane Punktions eines Gelenkes**

8-158.0↔ Humeroglenoidalgelenk

8-158.1↔ Akromioklavikulargelenk

8-158.2↔ Thorakoskapulargelenk

8-158.3↔ Sternoklavikulargelenk

8-158.4↔ Humeroulnargelenk

8-158.5↔ Proximales Radioulnargelenk

8-158.6↔ Distales Radioulnargelenk

8-158.7↔ Handgelenk

8-158.8↔ Radiokarpalgelenk

8-158.9↔ Ulnokarpalgelenk

8-158.a↔ Handwurzelgelenk

8-158.b↔ Karpometakarpalgelenk

8-158.c↔ Metakarpophalangealgelenk

8-158.d↔ Interphalangealgelenk

8-158.e↔ Iliosakralgelenk

8-158.f Symphyse

8-158.g↔ Hüftgelenk

8-158.h↔ Kniegelenk

8-158.j↔ Proximales Tibiofibulargelenk

8-158.k↔ Oberes Sprunggelenk

8-158.m↔ Unteres Sprunggelenk

8-158.n↔ Tarsalgelenk

8-158.p↔ Tarsometatarsalgelenk

8-158.q↔ Metatarsophalangealgelenk

8-158.r↔ Zehengelenk

8-158.s↔ Kiefergelenk

8-158.t↔ Gelenke Wirbelsäule und Rippen

8-158.x↔ Sonstige

8-158.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-159 Andere therapeutische perkutane Punktion**

- 8-159.0↔ Therapeutische perkutane Punktion an Schleimbeuteln
- 8-159.1 Therapeutische perkutane Punktion des Knochenmarkes
- 8-159.2 Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
- 8-159.3↔ Therapeutische perkutane Punktion eines Urinoms
- 8-159.4 Therapeutische perkutane Punktion eines Kephalhämatoms
- 8-159.x↔ Sonstige
- 8-159.y N.n.bez.

### **8-17 Spülung (Lavage)**

*Exkl.:* Spülung des Magens (8-120)

Spülung des Darmes (8-121)

Spülung der Harnblase (8-132.1, 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.)

- 8-170.1↔ Tränenwege
- 8-170.x↔ Sonstige
- 8-170.y N.n.bez.

### **8-171 Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres**

- 8-171.0↔ Äußerer Gehörgang

- 8-171.1↔ Mittelohr

- 8-171.x↔ Sonstige

- 8-171.y N.n.bez.

### **8-172↔ Therapeutische Spülung (Lavage) der Nasennebenhöhlen**

*Exkl.:* Spülung durch Kieferhöhlenpunktion (5-220.0, 5-220.1)

### **8-173 Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle**

*Exkl.:* Bronchiallavage

*Hinw.:* Die Verwendung eines Einmal-Tracheobronchoskops ist zusätzlich zu kodieren (5-33a.2)

#### **8-173.0 Lunge**

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist nur die sehr aufwendige Spülung der Lunge z.B. bei Alveolarproteinose zu kodieren

#### **8-173.1 Pleurahöhle**

*Hinw.:* Bei kontinuierlichen Spülungen der Pleurahöhle ist für jeden Tag eine Spülung zu zählen.

Diskontinuierliche Spülungen sind immer dann einzeln zu zählen, wenn zwischen 2

Spülungen ein zeitlicher Abstand von mindestens 4 Stunden liegt

- .10 1 bis 7 Spülungen
- .11 8 bis 14 Spülungen
- .12 15 bis 21 Spülungen
- .13 22 oder mehr Spülungen

### **8-176 Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss**

- 8-176.0 Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)

- 8-176.1 Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)

- 8-176.2 Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)

- 8-176.x Sonstige

- 8-176.y N.n.bez.

### **8-177 Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss**

- 8-177.0 Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)

- 8-177.1 Bei temporärem Wundverschluss (programmierte Lavage)

8-177.2 Am offenen Retroperitoneum  
 8-177.x Sonstige

8-177.y N.n.bez.

**8-178 Therapeutische Spülung eines Gelenkes**

8-178.0↔ Humeroglenoidalgelenk  
 8-178.1↔ Akromioklavikulargelenk  
 8-178.2↔ Thorakoskapulargelenk(raum)  
 8-178.3↔ Sternoklavikulargelenk  
 8-178.4↔ Humeroulnargelenk  
 8-178.5↔ Proximales Radioulnargelenk  
 8-178.6↔ Distales Radioulnargelenk  
 8-178.7↔ Handgelenk  
 8-178.8↔ Radiokarpalgelenk  
 8-178.9↔ Ulnokarpalgelenk  
 8-178.a↔ Handwurzelgelenk  
 8-178.b↔ Karpometakarpalgelenk  
 8-178.c↔ Metakarpophalangealgelenk  
 8-178.d↔ Interphalangealgelenk  
 8-178.e↔ Iliosakralgelenk  
 8-178.f Symphyse  
 8-178.g↔ Hüftgelenk  
 8-178.h↔ Kniegelenk  
 8-178.j↔ Proximales Tibiofibulargelenk  
 8-178.k↔ Oberes Sprunggelenk  
 8-178.m↔ Unteres Sprunggelenk  
 8-178.n↔ Tarsalgelenk  
 8-178.p↔ Tarsometatarsalgelenk  
 8-178.q↔ Metatarsophalangealgelenk  
 8-178.r↔ Zehengelenk  
 8-178.s↔ Kiefergelenk  
 8-178.t↔ Gelenke Wirbelsäule und Rippen  
 8-178.x↔ Sonstige  
 8-178.y N.n.bez.

**8-179 Andere therapeutische Spülungen**

*Exkl.:* Peritonealdialyse (8-857 ff.)

8-179.0 Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter  
*Inkl.:* Peritonealdialysekatheter  
 8-179.1 Therapeutische Spülung über intrakranielle Spül-Saug-Drainage  
 8-179.2 Therapeutische Spülung über spinale Spül-Saug-Drainage  
 8-179.3 Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie  
*Inkl.:* Intermittierende Instillationsbehandlung  
*Exkl.:* Therapeutische Spülung von Pleurahöhle, Bauchraum, Retroperitoneum und Gelenken (8-173.1 ff., 8-176 ff., 8-177 ff., 8-178 ff.)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur in Verbindung mit einer pumpensteuerten Sogbehandlung bei einer Vakuumtherapie zu verwenden (8-190.2 ff.)  
 8-179.x Sonstige  
 8-179.y N.n.bez.

### **Verbände (8-19...8-19)**

#### **8-19 Verbände und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut**

##### **8-190 Spezielle Verbandstechniken**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben  
Bei wiederholter Anwendung von Vakuumtherapien gleicher Technik an denselben oder ggf. auch an unterschiedlichen Lokalisationen sind die Zeiten zu addieren und nach der Dauer zu kodieren. Kommen Vakuumtherapien unterschiedlicher Technik zur Anwendung, ist jede Technik gesondert nach der Dauer zu kodieren (z.B. ein Kode aus 8-190.2 ff. und ein Kode aus 8-190.3 ff.)

##### **8-190.2 Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie**

*Inkl.:* Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie ohne Operationsbedingungen und Anästhesie  
Wechsel des Sogsystems  
Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie bei offener Wunde

*Hinw.:* Die Angabe dieses Kodes ist an die Verwendung eines mechanischen Pumpensystems mit kontinuierlicher Druckkontrolle gebunden  
Die operative Anlage oder der Wechsel des Vakuumtherapie-Systems ist gesondert zu kodieren (5-916.a ff.)  
Für die kontinuierliche Sogbehandlung sind nur die Zeiten zu berechnen, in denen der Patient stationär behandelt wurde

- .20 Bis 7 Tage
- .21 8 bis 14 Tage
- .22 15 bis 21 Tage
- .23 Mehr als 21 Tage

##### **8-190.3 Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie**

*Inkl.:* Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie ohne Operationsbedingungen und Anästhesie  
Wechsel des Sogsystems  
Sogerzeugung durch Unterdruckflasche  
Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie bei offener Wunde

*Hinw.:* Die operative Anlage oder der Wechsel des Vakuumtherapie-Systems ist gesondert zu kodieren (5-916.a ff.)  
Für die kontinuierliche Sogbehandlung sind nur die Zeiten zu berechnen, in denen der Patient stationär behandelt wurde

- .30 Bis 7 Tage
- .31 8 bis 14 Tage
- .32 15 bis 21 Tage
- .33 Mehr als 21 Tage

##### **8-190.4 Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen)**

*Inkl.:* Anlage oder Wechsel des Systems  
*Hinw.:* Für die kontinuierliche Sogbehandlung sind nur die Zeiten zu berechnen, in denen der Patient stationär behandelt wurde

- .40 Bis 7 Tage
- .41 8 bis 14 Tage
- .42 15 bis 21 Tage
- .43 Mehr als 21 Tage

##### **8-191 Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen**

*Inkl.:* Verband bei großflächigen blasenbildenden Hauterkrankungen, toxischer epidermaler Nekrose, Verbrennungen und großflächigen Hautverletzungen

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

##### **8-191.0 Feuchtverband mit antiseptischer Lösung**

- .00 Ohne Debridement-Bad

- .01 Mit Debridement-Bad
- 8-191.1 Fettgazeverband**
- .10 Ohne Debridement-Bad
  - .11 Mit Debridement-Bad
- 8-191.2 Fettgazeverband mit antiseptischen Salben**
- Inkl.:* Silberhaltige Verbände
- .20 Ohne Debridement-Bad
  - .21 Mit Debridement-Bad
- 8-191.3 Überknüpfpolsterverband, kleinflächig**
- .30 Ohne Immobilisation durch Gipsverband
  - .31 Mit Immobilisation durch Gipsverband
- 8-191.4 Überknüpfpolsterverband, großflächig**
- .40 Ohne Immobilisation durch Gipsverband
  - .41 Mit Immobilisation durch Gipsverband
- 8-191.5 Hydrokolloidverband**
- 8-191.6 Okklusivverband mit Sauerstofftherapie**
- 8-191.7 Okklusivverband mit enzymatischem Wunddebridement bei Verbrennungen**
- Hinw.:* Wird ein enzymatisches Wunddebridement an mehreren Lokalisationen durchgeführt, sind die Flächen zu addieren und entsprechend zu kodieren
- .70 Bis unter 500 cm<sup>2</sup> der Körperoberfläche
  - .71 500 cm<sup>2</sup> bis unter 1.000 cm<sup>2</sup> der Körperoberfläche
  - .72 1.000 cm<sup>2</sup> bis unter 1.500 cm<sup>2</sup> der Körperoberfläche
  - .73 1.500 cm<sup>2</sup> bis unter 2.000 cm<sup>2</sup> der Körperoberfläche
  - .74 2.000 cm<sup>2</sup> bis unter 2.500 cm<sup>2</sup> der Körperoberfläche
  - .75 2.500 cm<sup>2</sup> bis unter 3.000 cm<sup>2</sup> der Körperoberfläche
  - .76 3.000 cm<sup>2</sup> bis unter 3.500 cm<sup>2</sup> der Körperoberfläche
  - .77 3.500 cm<sup>2</sup> bis unter 4.000 cm<sup>2</sup> der Körperoberfläche
  - .78 4.000 cm<sup>2</sup> bis unter 4.500 cm<sup>2</sup> der Körperoberfläche
  - .79 4.500 cm<sup>2</sup> oder mehr der Körperoberfläche
- 8-191.x Sonstige**
- 8-191.y N.n.bez.**
- 8-192 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde**
- Inkl.:* Entfernung von Fibrinbelägen  
Entfernung eines Systems zur Vakuumtherapie 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 anzugeben  
Die 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

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*8-192.0 Kleinflächig  
*Hinw.:* Länge bis 3 cm oder Fläche bis 4 cm<sup>2</sup>  
Bei der Behandlung mehrerer kleinflächiger Läsionen an derselben anatomischen Region (z.B. an der Hand) sind die Flächen zu addieren. Bei Überschreiten einer Fläche von 4 cm<sup>2</sup> ist ein Kode für die großflächige Behandlung zu verwenden
- \*\*8-192.1 Großflächig
- \*\*8-192.2 Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers  
*Exkl.:* Fettgaze- oder Salbenverbände
- \*\*8-192.3 Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren  
*Inkl.:* Anwendung von Fliegenmaden
- \*\*8-192.x Sonstige
- 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**

*Exkl.:* Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Luxation mit Osteosynthese (5-79)  
*Hinw.:* Bei Durchführung in Allgemeinanästhesie ist diese gesondert zu kodieren (8-90)

### **8-200 Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese**

*Exkl.:* Geschlossene Reposition an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese (8-202 ff.)  
Geschlossene Reposition an Gesichtsschädelknochen ohne Osteosynthese (5-76)  
Geschlossene Reposition einer Nasenbeinfraktur (5-216.0)  
*Hinw.:* Die durchgeführte Immobilisation (Gipsverband oder andere Stützverbände) ist im Kode enthalten  
Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)

8-200.0↔ Skapula und Klavikula

8-200.1↔ Humerus proximal

8-200.2↔ Humerusschaft

8-200.3↔ Humerus distal

8-200.4↔ Radius proximal

8-200.5↔ Radiusschaft

8-200.6↔ Radius distal

8-200.7↔ Ulna proximal

8-200.8↔ Ulnaschaft

8-200.9↔ Ulna distal

8-200.a↔ Karpale

8-200.b↔ Metakarpale

8-200.c↔ Phalangen Hand

8-200.d Becken

8-200.e↔ Schenkelhals

8-200.f↔ Femur proximal

8-200.g↔ Femurschaft

8-200.h↔ Femur distal

8-200.j↔ Patella

8-200.k↔ Tibia proximal

8-200.m↔ Tibiaschaft

8-200.n↔ Tibia distal

8-200.p↔ Fibula proximal

8-200.q↔ Fibulaschaft  
 8-200.r↔ Fibula distal  
 8-200.s↔ Talus  
 8-200.t↔ Kalkaneus  
 8-200.u↔ Tarsale  
 8-200.v↔ Metatarsale  
 8-200.w↔ Phalangen Fuß  
 8-200.x↔ Sonstige  
 8-200.y N.n.bez.

**8-201 Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese**

*Exkl.:* Geschlossene Reposition an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese (8-202 ff.)  
 Reposition einer temporomandibulären Luxation, geschlossen (operativ) (5-779.0)  
*Hinw.:* Die durchgeführte Immobilisation (Gipsverband oder andere Stützverbände) ist im Kode enthalten  
 Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)

8-201.0↔ Humeroglenoidalgelenk  
 8-201.1↔ Akromioklavikulargelenk  
 8-201.2↔ Thorakoskapulargelenk(raum)  
 8-201.3↔ Sternoklavikulargelenk  
 8-201.4↔ Humeroulnargelenk  
 8-201.5↔ Proximales Radioulnargelenk  
 8-201.6↔ Distales Radioulnargelenk  
 8-201.7↔ Handgelenk n.n.bez.  
 8-201.8↔ Radiokarpalgelenk  
 8-201.9↔ Ulnokarpalgelenk  
 8-201.a↔ Handwurzelgelenk  
 8-201.b↔ Karpometakarpalgelenk  
 8-201.c↔ Metakarpophalangealgelenk  
 8-201.d↔ Interphalangealgelenk  
 8-201.e↔ Iliosakralgelenk  
 8-201.f Symphyse  
 8-201.g↔ Hüftgelenk  
 8-201.h↔ Kniegelenk  
*Inkl.:* Isolierte Reposition des Patellofemoralgelenkes  
 8-201.j↔ Proximales Tibiofibulargelenk  
 8-201.k↔ Oberes Sprunggelenk  
 8-201.m↔ Unteres Sprunggelenk  
 8-201.n↔ Tarsalgelenk  
 8-201.p↔ Tarsometatarsalgelenk  
 8-201.q↔ Metatarsophalangealgelenk  
 8-201.r↔ Zehengelenk  
 8-201.s↔ Kiefergelenk  
 8-201.t↔ Humeroradialgelenk  
 8-201.u↔ Ellenbogengelenk n.n.bez.  
 8-201.x↔ Sonstige  
 8-201.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-202 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Gelenkluxation an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese**

- 8-202.0 Geschlossene Reposition
- 8-202.1 Geschlossene Reposition mit Immobilisation
- 8-202.2 Geschlossene Reposition mit Immobilisation bei Beteiligung des Rückenmarks
- 8-202.x Sonstige
- 8-202.y N.n.bez.

### **8-21 Forcierte Korrektur von Adhäsionen und Deformitäten**

*Hinw.:* Bei Durchführung in Allgemeinanästhesie ist diese gesondert zu kodieren (8-90)  
Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **8-210↔ Brisement force**

#### **8-211↔ Redressierende Verfahren**

*Inkl.:* Redression mit Orthesenhilfe, Redression durch rasche Wechsel von Gipsverbänden  
*Hinw.:* Die durchgeführte Immobilisation (Gipsverband, andere Stützverbände oder Schienen) sowie das Anlegen der Orthesen ist im Kode enthalten. Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.).

#### **8-212↔ Quengelbehandlung**

*Hinw.:* Die durchgeführte Immobilisation (Gipsverband, andere Stützverbände oder Schienen) ist im Kode enthalten. Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.).

#### **8-213↔ Osteoklasie**

*Hinw.:* Die durchgeführte Immobilisation (Gipsverband oder andere Stützverbände) ist im Kode enthalten. Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.).

## **8-22 Herstellung und Anpassung von Gesichtsepithesen**

### **8-220 Herstellung und Anpassung von Gesichtsepithesen mit Klebe- oder Brillen-Fixation**

- 8-220.0↔ Ohr
- 8-220.1↔ Orbita
- 8-220.2 Nase
- 8-220.3↔ Mehrere Teilbereiche des Gesichts
- 8-220.x↔ Sonstige
  - Inkl.:* Stirn, Wange, Lippe
- 8-220.y N.n.bez.

### **8-221 Herstellung und Anpassung von Gesichtsepithesen mit Implantat-Fixation**

- 8-221.0↔ Ohr
- 8-221.1↔ Orbita
- 8-221.2 Nase
- 8-221.3↔ Mehrere Teilbereiche des Gesichts
- 8-221.x↔ Sonstige
  - Inkl.:* Stirn, Wange, Lippe
- 8-221.y N.n.bez.

## Immobilisation und spezielle Lagerung (8-31...8-39)

### 8-31 Immobilisation mit Gipsverband

*Inkl.:* Verwendung von Kunststoff und anderen Gipsersatzstoffen

*Exkl.:* Geschlossene Reposition einer Fraktur und Gelenkluxation ohne Osteosynthese (8-20)

*Hinw.:* 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)

#### 8-310 Aufwendige Gipsverbände

8-310.0↔ Diademgips

8-310.1↔ Thorax-Arm-Abduktionsgips

8-310.2 Korrigierender Rumpfgips

8-310.3↔ Becken-Bein-Gips

8-310.4 Minervagips

8-310.5↔ Gips mit eingebautem Scharnier [Burriegips]

8-310.x↔ Sonstige

8-310.y N.n.bez.

### 8-39 Lagerungsbehandlung

#### 8-390 Lagerungsbehandlung

*Exkl.:* Lagerung auf einer Antidekubitusmatratze

*Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich sind nur Lagerungsbehandlungen mit einem deutlich erhöhten personellen, zeitlichen oder materiellen Aufwand zu kodieren. Diese Kodes sind für die Angabe spezieller Lagerungen (z.B. bei Schienen und Extensionen, Wirbelsäuleninstabilität, Hemi- und Tetraplegie oder nach großen Schädel-Hirn-Operationen) oder Lagerungen mit speziellen Hilfsmitteln (z.B. Rotations- oder Sandwichbett) zu verwenden. Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

8-390.0 Lagerung im Spezialbett

*Inkl.:* Lagerung im Rotations- oder Sandwichbett, Lagerung im programmierbaren elektrischen Schweregewichtigenbett

8-390.1 Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage

*Hinw.:* Die Lagerung muss mehrmals täglich erfolgen

8-390.2 Lagerung im Schlingentisch

8-390.3 Lagerung bei Schienen

8-390.4 Lagerung bei Extensionen

8-390.5 Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe

8-390.6 Lagerung im Spezialweichlagerungsbett für Schwerstbrandverletzte

8-390.x Sonstige

8-390.y N.n.bez.

## Knochenextension und andere Extensionsverfahren (8-40...8-41)

### 8-40 Extension am Skelett

#### 8-400 Extension durch Knochennagelung (Steinmann-Nagel)

8-400.0↔ Humerus

8-400.1↔ Olekranon

8-400.2↔ Femur

## Systematisches Verzeichnis

---

8-400.3↔ Tibia  
8-400.4↔ Kalkaneus  
8-400.x↔ Sonstige  
8-400.y N.n.bez.

### **8-401 Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht)**

8-401.0↔ Humerus  
8-401.1↔ Olekranon  
8-401.2↔ Femur  
8-401.3↔ Tibia  
8-401.4↔ Kalkaneus  
8-401.5↔ Gipsschiene mit Fingertraktion  
8-401.6↔ Phalangen der Hand  
8-401.x↔ Sonstige  
8-401.y N.n.bez.

### **8-41 Extension der Wirbelsäule**

#### **8-410 Extension an der Schädelkalotte**

8-410.0 Halotraktion  
8-410.1 Crutchfield-Klemme  
8-410.x Sonstige  
8-410.y N.n.bez.

#### **8-411 Andere Extension der Halswirbelsäule**

#### **8-412 Extension der Lendenwirbelsäule**

#### **8-419 Andere Extension der Wirbelsäule**

8-419.0 Halopelvikdistraktion  
8-419.x Sonstige  
8-419.y N.n.bez.

## **Tamponade von Blutungen und Manipulation an Fetus oder Uterus (8-50...8-51)**

### **8-50 Kontrolle von Blutungen durch Tamponaden**

**8-500 Tamponade einer Nasenblutung**  
*Exkl.:* Operative Behandlung einer Nasenblutung (5-210 ff.)

**8-501 Tamponade einer Ösophagusblutung**  
*Exkl.:* Operative Behandlung einer Ösophagusblutung (5-422 ff.)

**8-502 Tamponade einer Rektumblutung**  
*Exkl.:* Operative Behandlung einer Rektumblutung (5-482 ff.)

**8-503 Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung**

**8-504 Tamponade einer vaginalen Blutung**  
*Exkl.:* Tamponade einer geburtshilflichen Blutung (5-759.0 ff.)

**8-506 Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen**

**8-51 Manipulation an Fetus oder Uterus während der Gravidität oder direkt postpartal****8-510 Manipulation am Fetus vor der Geburt**

8-510.0 Äußere Wendung

*Exkl.:* Innere Wendung (5-732.0)

Kombinierte Wendung (5-732.1)

8-510.1 Misslungene äußere Wendung

8-510.x Sonstige

8-510.y N.n.bez.

**8-515 Partus mit Manualhilfe***Exkl.:* Routinemaßnahmen bei einer Geburt (9-260, 9-261)**8-516 Manuelle postpartale Korrektur einer Inversio uteri****Strahlentherapie, nuklearmedizinische Therapie und Chemotherapie (8-52...8-54)****8-52 Strahlentherapie**

*Hinw.:* Die Strahlentherapie beinhaltet die regelmäßige Dokumentation mit geeigneten Systemen (Film, Portal-Imaging-System)

Jede Fraktion ist einzeln zu kodieren. Eine Fraktion umfasst alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder für die Bestrahlung eines Zielvolumens. Ein Zielvolumen ist das Körpervolumen, welches ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung über zweckmäßige Feldanordnungen erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann

Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen sind gesondert zu kodieren (8-52e)

Die Bestrahlungssimulation (8-528 ff.) und die Bestrahlungsplanung (8-529 ff.) sind gesondert zu kodieren

**8-520 Oberflächenstrahlentherapie**

8-520.0 Bis zu 2 Bestrahlungsfelder

8-520.1 Mehr als 2 Bestrahlungsfelder

8-520.y N.n.bez.

**8-521 Orthovoltstrahlentherapie**

8-521.0 Bis zu 2 Bestrahlungsfelder

8-521.1 Mehr als 2 Bestrahlungsfelder

8-521.y N.n.bez.

**8-522 Hochvoltstrahlentherapie**

8-522.0 Telekobaltgerät bis zu 2 Bestrahlungsfelder

8-522.1 Telekobaltgerät 3 bis 4 Bestrahlungsfelder

8-522.2 Telekobaltgerät mehr als 4 Bestrahlungsfelder oder 3D-geplante Bestrahlung

8-522.3 Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder

.30 Ohne bildgestützte Einstellung

.31 Mit bildgestützter Einstellung

*Inkl.:* Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)

8-522.6 Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder

.60 Ohne bildgestützte Einstellung

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .61 Mit bildgestützter Einstellung  
*Inkl.:* Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)
- 8-522.9 Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie**
  - .90 Ohne bildgestützte Einstellung
  - .91 Mit bildgestützter Einstellung  
*Inkl.:* Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)
- 8-522.a Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder**
  - .a0 Ohne bildgestützte Einstellung
  - .a1 Mit bildgestützter Einstellung  
*Inkl.:* Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)
- 8-522.b Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung**
  - .b0 Ohne bildgestützte Einstellung
  - .b1 Mit bildgestützter Einstellung  
*Inkl.:* Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)
- 8-522.c Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder**
  - .c0 Ohne bildgestützte Einstellung
  - .c1 Mit bildgestützter Einstellung  
*Inkl.:* Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)
- 8-522.d Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung**
  - .d0 Ohne bildgestützte Einstellung
  - .d1 Mit bildgestützter Einstellung  
*Inkl.:* Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)
- 8-522.x Sonstige**
- 8-522.y N.n.bez.**
- 8-523 Andere Hochvoltstrahlentherapie**
  - 8-523.0 Stereotaktische Bestrahlung, einzeitig**
    - .02 Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik
    - .03 Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation
    - .04 Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation
    - .05 Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik
    - .06 Extrazerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation
    - .07 Extrazerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation
  - 8-523.1 Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert**  
*Hinw.:* Jede Fraktion ist einzeln zu kodieren
    - .12 Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik
    - .13 Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation
    - .14 Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation
    - .15 Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik
    - .16 Extrazerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation
    - .17 Extrazerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation
  - 8-523.2 Gamma-knife-Bestrahlung**
  - 8-523.3 Halbkörperbestrahlung**
  - 8-523.4 Ganzkörperbestrahlung**  
*Hinw.:* Bei Abschirmung von Lunge und/oder Leber ist für die Kodierung die Gesamtdosis außerhalb der abgeschirmten Bereiche entscheidend
    - .40 Gesamtdosis unter 4 Gy
    - .41 Gesamtdosis 4 Gy bis unter 10 Gy

- .42 Gesamtdosis 10 Gy oder mehr
- 8-523.5 Ganzhautbestrahlung**  
*Hinw.:* Jede Fraktion ist einzeln zu kodieren
- 8-523.6 Intraoperative Strahlentherapie**
- 8-523.7 Großfeldbestrahlung**  
*Hinw.:* Jede Fraktion ist einzeln zu kodieren
- 8-523.x Sonstige**
- 8-523.y N.n.bez.**
- 8-524 Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden**  
*Exkl.:* Interstitielle Brachytherapie (8-525 ff.)  
 Brachytherapie mit oberflächlichen Applikatoren (8-525 ff.)  
*Hinw.:* Fachspezifische Maßnahmen sind gesondert zu kodieren (Kap. 5)  
 Im HDR-Verfahren ist jede Fraktion einzeln zu kodieren
- 8-524.0 Intrauterin**
- 8-524.1 Intravaginal**
- 8-524.2 Intrauterin und intravaginal, kombiniert**
- 8-524.3 Körperoberfläche**
- 8-524.4 Intrakavitätär**  
*Exkl.:* Intrauterine und intravaginale Brachytherapie (8-524.0-2)
- 8-524.5 Intraluminal**  
*Inkl.:* Atemwege, Verdauungssystem, Urethra, Gehörgang
- 8-524.6 Intravaskulär**
- .60 Koronargefäß
- .61 Sonstiges peripheres Gefäß
- 8-524.x Sonstige**
- 8-524.y N.n.bez.**
- 8-525 Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden**  
*Hinw.:* Fachspezifische Maßnahmen sind gesondert zu kodieren (Kap. 5)  
 Im HDR-Verfahren ist jede Fraktion einzeln zu kodieren
- 8-525.0 Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von entfernabaren Strahlern in einer Ebene**
- .00 Niedrige Dosisleistung
- .01 Gepulste Dosisleistung (Pulsed dose rate)
- .02 Hohe Dosisleistung
- .0x Sonstige
- 8-525.1 Interstitielle Brachytherapie mit Volumenimplantation von entfernabaren Strahlern in mehreren Ebenen**
- .10 Niedrige Dosisleistung
- .11 Gepulste Dosisleistung (Pulsed dose rate)
- .12 Hohe Dosisleistung
- .1x Sonstige
- 8-525.2 Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von permanenten Strahlern**
- .20 Bis zu 10 Quellen
- .21 Mehr als 10 Quellen
- 8-525.3 Entfernung von umschlossenen Radionukliden oder inaktiven Applikatoren unter Anästhesie**
- 8-525.4 Brachytherapie mit Oberflächenapplikatoren**
- 8-525.x Sonstige**
- 8-525.y N.n.bez.**
- 8-526 Radioaktive Moulagen**  
*Hinw.:* Fachspezifische Maßnahmen sind gesondert zu kodieren (Kap. 5)
- 8-526.0 Konstruktion und Applikation von oberflächlichen radioaktiven Moulagen**
- 8-526.1 Konstruktion und Applikation von nicht auf der Körperoberfläche verwendeten Applikatoren**

## Systematisches Verzeichnis

---

- 8-526.2 Konstruktion und Applikation von Augenapplikatoren  
8-526.x Sonstige  
8-526.y N.n.bez.
- 8-527 Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie**  
8-527.0 Fixationsvorrichtung, einfache  
8-527.1 Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad  
*Inkl.:* Thermoplastische Masken  
8-527.2 Fixationsvorrichtung, komplex  
*Inkl.:* Vakuumkissen  
8-527.6 Behandlungshilfen  
*Inkl.:* Zahnschienen  
Abschirmungen  
Bolusmaterial  
8-527.7 Anbringen eines Stereotaxieringes  
8-527.8 Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)  
8-527.x Sonstige  
8-527.y N.n.bez.
- 8-528 Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie**  
8-528.6 CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung  
8-528.7 CT-gesteuerte Simulation für die Brachytherapie  
8-528.8 Feldfestlegung mit Simulator, ohne 3D-Plan  
8-528.9 Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan  
8-528.x Sonstige  
8-528.y N.n.bez.
- 8-529 Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie**  
*Hinw.:* Die Bestrahlungsplanung beinhaltet das Aufklärungsgespräch  
8-529.3 Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie  
8-529.4 Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern  
8-529.5 Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, mittel  
*Hinw.:* Bestrahlungsplanung mit orthogonalen Röntgenbildern der Patientenanatomie und Applikator- bzw. Seedgeometrie  
8-529.6 Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, komplex  
*Hinw.:* Bestrahlungsplanung mit Ultraschall- und/oder CT- und/oder MRT-Darstellung der Patientenanatomie und Applikator- bzw. Seedgeometrie  
8-529.7 Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung  
*Inkl.:* Einfache Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie  
8-529.8 Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung  
*Exkl.:* Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie (8-529.3)  
Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern (8-529.4)  
8-529.x Sonstige  
8-529.y N.n.bez.
- 8-52a Protonentherapie**  
8-52a.0 Bis zu 2 Bestrahlungsfelder  
.00 Ohne bildgestützte Einstellung  
.01 Mit bildgestützter Einstellung  
*Inkl.:* Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)  
8-52a.1 Mehr als 2 Bestrahlungsfelder  
.10 Ohne bildgestützte Einstellung

- .11 Mit bildgestützter Einstellung  
*Inkl.:* Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)
- 8-52b Kohlenstoffionentherapie**
- 8-52c Andere Schwerionentherapie**  
*Exkl.:* Kohlenstoffionentherapie (8-52b)
- 8-52d Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung**  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist eine intraoperative Strahlentherapie mit weniger als 100 kV zu verschlüsseln
- 8-52e Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode
- 8-53 Nuklearmedizinische Therapie**
- 8-530 Therapie mit offenen Radionukliden**  
*Hinw.:* Eine Therapie gilt dann als abgeschlossen, wenn eine Verteilungszintigraphie (falls physikalisch möglich) zur Dokumentation der Therapieaktivitätsverteilung und regelmäßige Dosisleistungsmessungen (falls physikalisch möglich) bis zum Erreichen des gesetzlichen Grenzwertes durchgeführt wurden (Ausnahme 8-530.c ff.). Die Verteilungszintigraphie ist gesondert zu kodieren (3-70c.1 ff.). Eine zusätzliche Dosimetrie von Tumorherden und Referenzorganen ist gesondert zu kodieren (8-539.0 ff.). Bei mehrfacher Durchführung einer Therapie mit offenen Radionukliden während eines stationären Aufenthaltes ist für jede Durchführung der Therapie ein Kode anzugeben
- 8-530.1 Therapie mit offenen Radionukliden bei Knochenmetastasen  
*Inkl.:* Schmerztherapie
- .10 Therapie mit Alphastrahlung emittierenden Radionukliden  
*Inkl.:* Therapie mit Radium-223-Dichlorid
  - .11 Therapie mit Betastrahlung emittierenden Radionukliden  
*Inkl.:* Therapie mit Samarium-153-EDTMP
  - .1x Sonstige
- 8-530.2 Therapie der blutbildenden Organe mit offenen Radionukliden
- 8-530.3 Instillation von offenen Radionukliden in Gelenke  
*Inkl.:* Radiosynoviorthese
- 8-530.5 Sonstige systemische Therapie mit offenen Radionukliden
- 8-530.6 Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen
- .61 Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanalogen aus patientenindividueller Eigenherstellung  
*Inkl.:* Rezepturärzneimittel
  - .62 Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanalogen aus nicht patientenindividueller Herstellung  
*Inkl.:* Fertigarzneimittel
  - .6x Sonstige
- 8-530.7 Intravenöse Therapie mit radioaktiven Antikörpern
- 8-530.8 Epidermale Therapie mit offenen Radionukliden  
*Inkl.:* Epidermale Therapie mit Rhenium-188
- 8-530.9 Intravenöse Therapie mit radioaktiv markierten metabolischen Substanzen
- .90 Therapie mit Jod-131-Metomidat
  - .91 Therapie mit Jod-131-markierten Aminosäuren  
*Inkl.:* Jod-131-Phenylalanin
  - .9x Sonstige
- 8-530.a Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden
- .a0 Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanalogen
  - .a1 Intraarterielle Therapie mit sonstigen radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen
  - .a2 Intraarterielle Radionuklidtherapie mit radioaktiven Antikörpern
  - .a3 Intraarterielle Therapie mit radioaktiv markierten metabolischen Substanzen
  - .a4 Intraarterielle Radionuklidtherapie mit sonstigen Substanzen
  - .a5 Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
  - .a6 Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .a7 Intraarterielle Radioembolisation mit sonstigen Substanzen
- .a8 Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären
- .ax Sonstige
- 8-530.b Intrakavitäre Therapie mit offenen Radionukliden**
  - .b0 Intrakavitäre Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen
  - .b1 Intrakavitäre Radionuklidtherapie mit radioaktiven Antikörpern
  - .b2 Intrakavitäre Therapie mit radioaktiv markierten metabolischen Substanzen
  - .b3 Intrakavitäre Radionuklidtherapie mit sonstigen Substanzen
  - .bx Sonstige
- 8-530.c Endovaskuläre Brachytherapie mit offenen Radionukliden**
  - .c0 Endovaskuläre Brachytherapie mit flüssigem Rhenium-188 über ein geschlossenes Ballonsystem, Koronargefäß
  - .c1 Endovaskuläre Brachytherapie mit flüssigem Rhenium-188 über ein geschlossenes Ballonsystem, sonstiges peripheres Gefäß
  - .c2 Intrazerebrale Brachytherapie mit Katheter-Ballon-System
  - .cx Sonstige
- 8-530.d Intravenöse Radioliganden-Therapie**
  - .d1 Therapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung  
*Inkl.:* Rezepturarzneimittel
  - .d2 Therapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden aus nicht patientenindividueller Herstellung  
*Inkl.:* Fertigarzneimittel
  - .dx Sonstige
- 8-530.e Endosonographisch gesteuerte Implantation von P-32-markierten Mikropartikeln in das Pankreas**
- 8-530.x Sonstige**
- 8-530.y N.n.bez.**
- 8-531 Radiojodtherapie**

*Hinw.:* Bei mehrfacher Applikation während eines stationären Aufenthaltes ist die erzielte Gesamtaktivität zu kodieren

  - 8-531.0 Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131**  
*Inkl.:* Ganzkörper-Szintigraphie  
Radiojodtherapie bei benignen Schilddrüsenerkrankungen
    - .00 Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
    - .01 Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
  - 8-531.1 Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131**  
*Inkl.:* Ganzkörper-Szintigraphie  
Radiojodtherapie zur Restgewebeablation beim Schilddrüsenkarzinom  
Radiojodtherapie bei Metastasen, Rezidiven und Tumoraktivität des Schilddrüsenkarzinoms  
Radiojodtherapie bei benignen Schilddrüsenerkrankungen
    - .10 Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
    - .11 Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
  - 8-531.2 Radiojodtherapie mit 5 oder mehr GBq I-131**  
*Inkl.:* Ganzkörper-Szintigraphie  
Radiojodtherapie bei Metastasen, Rezidiven und Tumoraktivität des Schilddrüsenkarzinoms
    - .20 Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
    - .21 Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
  - 8-531.x Sonstige**
  - 8-531.y N.n.bez.**
- 8-539 Andere nuklearmedizinische Therapie**
- 8-539.0 Intratherapeutische Dosimetrie**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie sind nur in Verbindung mit einer Therapie mit offenen Radionukliden zu verwenden (8-530 ff.)

  - .00 Bei Lu-177-basierter Therapie
  - .01 Bei Y-90-basierter Therapie
  - .02 Bei I-131-basierter Therapie
  - .03 Bei Ho-166-basierter Therapie
  - .0x Sonstige

8-539.x Sonstige

## **8-54 Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie**

*Inkl.:* Therapie mit Immunmodulatoren oder monoklonalen Antikörpern

*Hinw.:* Zytostatika, Inhibitoren, Antikörper und Supportivmedikamente mit einem eigenen Kode in Kapitel 6 Medikamente werden zusätzlich zu einem Kode aus 8-54 mit einem Kode aus 6-00 kodiert (Beispiele: Clofarabin, parenteral (6-003.j ff.), Filgrastim, parenteral (6-002.1 ff.), Rituximab (6-001.h ff., 6-001.j ff.) alleine oder z.B. bei R-DHAP)

Die folgenden Hinweise sind nur für die Kodes 8-542 ff., 8-543 ff. und 8-544 anzuwenden:

- Die Chemotherapie wird entsprechend der protokollgemäßen Dauer der während des stationären Aufenthaltes applizierten subkutanen oder intravenösen Chemotherapie kodiert. Maßgeblich zur Bemessung der zu kodierenden Dauer der Chemotherapie sind die im Chemotherapieprotokoll gemachten Tagesvorgaben. Individuell notwendig werdende Verzögerungen bleiben unberücksichtigt. Es zählen die Tage, an denen eine Chemotherapie appliziert wird. Bei Gaben über Nacht zählt nur der Tag, an dem die Gabe begonnen wurde. Pausen von maximal einem Tag Dauer werden nur mitgezählt, wenn sie regelmäßig zum jeweiligen Chemotherapie-Protokoll gehören. Pausen ab zwei Tagen Dauer führen dazu, dass ein neuer Kode angegeben werden muss
- Jeder stationäre Aufenthalt und jeder Block ist einzeln zu kodieren
- Folgende Substanzen können gezählt werden:
  - Alkylierende Substanzen
  - Antimetaboliten
  - Pflanzliche Alkaloide (mit Ausnahme von homöopathischen und anthroposophischen Mitteln und anderen pflanzlichen Mitteln)
  - Zytotoxische Antibiotika und verwandte Substanzen
  - Platin-haltige Verbindungen
  - Methylhydrazine
  - Amsacrin, Asparaginase und Derivate wie Pegaspargase, Pentostatin, Topotecan, Irinotecan, Arsentrioxid, Denileukin diftitox, Bortezomib, Vorinostat, Romidepsin, Eribulin, Afiblertcept, Carfilzomib, Belinostat und Talimogen laherparepvec sowie neue antineoplastische Substanzen mit unterjähriger Zulassung, die bisher noch nicht berücksichtigt werden konnten, mit Ausnahme von zellulären Therapien und unter Berücksichtigung der Inklusiva und Exklusiva
- Jede Substanz der o.a. Liste wird einzeln gezählt, auch wenn mehrere Substanzen in einem Medikament als Kombination enthalten sind
- Es werden die verwendeten Substanzen und nicht die Einzelapplikationen gezählt
- Es zählen alle Substanzen, unabhängig davon, ob sie über alle zu berechnenden Tage verabreicht wurden oder über weniger Tage
- Fest an die Gabe von Substanzen gekoppelte Supportivmedikamente (z.B. Uromitexan nach Cyclophosphamid/Ifosfamid; Folinsäure nach Methotrexat), wirkungsverstärkende Substanzen (z.B. Leukovorin), Wachstumsfaktoren, Immunglobuline und Antikörper werden nicht als zusätzliche Substanzen gezählt

### **8-541 Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **8-541.0 Intrathekal**

*Exkl.:* Intrathekale Applikation von nicht zytotoxischen und nicht immunmodulatorischen Medikamenten ohne oder mit Medikamentenpumpen (8-019, 8-011 ff.)

#### **8-541.1 Intrazerebral**

*Exkl.:* Intraventrikuläre Applikation von nicht zytotoxischen und nicht immunmodulatorischen Medikamenten ohne oder mit Medikamentenpumpen (8-019, 8-011 ff.)

#### **8-541.2↔ In die Pleurahöhle**

#### **8-541.3 Intraperitoneal**

#### **8-541.4 In die Harnblase**

#### **8-541.5↔ In das Nierenbecken**

#### **8-541.6 Arteriell**

#### **8-541.x Sonstige**

#### **8-541.y N.n.bez.**

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-542 Nicht komplexe Chemotherapie**

*Exkl.:* Intrathekale Zytostatikainjektion (8-541.0)  
Einnahme oraler Zytostatika  
Gabe von Steroiden  
Gabe von Antikörpern (8-547 ff.)

*Hinw.:* Diese Kodes sind zu verwenden bei subkutaner oder intravenöser Chemotherapie mit 1-2 Substanzen (Zytostatika, Inhibitoren) als Eintages-Chemotherapie

#### 8-542.1 1 Tag

.11 1 Substanz  
.12 2 Substanzen

### **8-543 Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie**

*Exkl.:* Intrathekale Zytostatikainjektion (8-541.0)  
Einnahme oraler Zytostatika  
Gabe von Steroiden  
Gabe von Antikörpern (8-547 ff.)

*Hinw.:* Innerhalb des Chemotherapieblocks werden an mindestens 2 Tagen mindestens eine Substanz (Zytostatika, Inhibitoren) oder als Eintages-Chemotherapie mindestens 3 Substanzen subkutan oder intravenös verabfolgt oder es erfolgt eine komplexe und intensive Chemotherapie mit aufwendiger, messungsabhängiger Therapiesteuerung

#### 8-543.1 1 Tag

.13 3 Substanzen  
.14 4 Substanzen  
.15 5 Substanzen  
.16 6 Substanzen  
.17 7 oder mehr Substanzen

#### 8-543.2 2 Tage

.21 1 Substanz  
.22 2 Substanzen  
.23 3 Substanzen  
.24 4 Substanzen  
.25 5 Substanzen  
.26 6 Substanzen  
.27 7 oder mehr Substanzen

#### 8-543.3 3 Tage

.31 1 Substanz  
.32 2 Substanzen  
.33 3 Substanzen  
.34 4 Substanzen  
.35 5 Substanzen  
.36 6 Substanzen  
.37 7 oder mehr Substanzen

#### 8-543.4 4 Tage

.41 1 Substanz  
.42 2 Substanzen  
.43 3 Substanzen  
.44 4 Substanzen  
.45 5 Substanzen  
.46 6 Substanzen  
.47 7 oder mehr Substanzen

#### 8-543.5 5 Tage

.51 1 Substanz

*Inkl.:* Chemotherapie über 5 Tage mit 1 Substanz und zusätzlich 5-FU-Dauerinfusion und/oder Decitabin und/oder Azacitidin und/oder niedrig dosiertem ARA-C

#### 8-543.6 6 Tage

.61 1 Substanz

*Inkl.:* Chemotherapie über 6 Tage mit 1 Substanz und zusätzlich 5-FU-Dauerinfusion und/oder Decitabin und/oder Azacitidin und/oder niedrig dosiertem ARA-C

**8-543.7 7 Tage****.71 1 Substanz**

*Inkl.:* Chemotherapie über 7 Tage mit 1 Substanz und zusätzlich 5-FU-Dauerinfusion und/oder Decitabin und/oder Azacitidin und/oder niedrig dosiertem ARA-C

**8-543.8 8 Tage****.81 1 Substanz**

*Inkl.:* Chemotherapie über 8 Tage mit 1 Substanz und zusätzlich 5-FU-Dauerinfusion und/oder Decitabin und/oder Azacitidin und/oder niedrig dosiertem ARA-C

**8-543.9 9 oder mehr Tage****.91 1 Substanz**

*Inkl.:* Chemotherapie über 9 oder mehr Tage mit 1 Substanz und zusätzlich 5-FU-Dauerinfusion und/oder Decitabin und/oder Azacitidin und/oder niedrig dosiertem ARA-C

**8-544 Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie**

*Exkl.:* Intrathekale Zytostatikainjektion (8-541.0)

Einnahme oraler Zytostatika

Gabe von Steroiden

Gabe von Antikörpern (8-547 ff.)

Therapieblöcke mit 5-FU-Dauerinfusion und/oder Decitabin und/oder Azacitidin und/oder niedrig dosiertem ARA-C (8-543 ff.)

*Hinw.:* Es werden mindestens 2 Substanzen (Zytostatika, Inhibitoren) innerhalb eines Therapieblocks von mindestens 5 Tagen Dauer subkutan oder intravenös verabfolgt oder eines der folgenden Protokolle angewendet:

Bei Kindern und Jugendlichen:

- Blöcke HR-1, HR-2, HR-3, F1, F2, R1, R2; Protokolle I, II oder III: Phase 1 oder 2 bei ALL
- Blöcke SIA (F1 oder F2) oder SIB (Phase 1); SCA1 oder SCB1 (Phase 2), SCA2 oder SCB2 (Phase 3); SCA3-SCA7; SCB3 Part 1 oder 2, SCB4 Part 1 oder 2; Blöcke F1, F2, R1, R2; Protokoll II-Ida, Phase 1 oder 2; Clo/Cyc/Eto bei ALL-Rezidiven
- Blöcke HAM, AIE, ADxE (Induktion), AI, AI/2-CDA (Konsolidierungstherapie), HD-ARA-C/ETO (HAE), FLAG, FLAG-L-DNR, Ida-FLAG, ARA-C/L-DNR bei AML
- Kurs a, A4, A24, AA, AA24, AAZ1, AAZ2, AM, b, B4, B24, BB, BB24, BBZ1, BBZ2, BM, CC, Protokolle I, II oder III: Phase 1 oder 2 (a oder b) bei NHL
- A1, A2, A3, B1, B2, B3, AV2, AV3, BV1, BV2, BV3, AM1, AM2, AM3, BM1, BM2, BM3, AMV2, AMV3, BMV1, BMV2, BMV3, CC, ICM und ICI bei NHL
- Hochdosis-Methotrexat, mindestens 1,5 g/m<sup>2</sup> plus Leucovorin-Rescue, auch ohne 2. Substanz

Bei Erwachsenen:

- Induktionstherapie I oder II, Konsolidationstherapie I, Konsolidationstherapie II in high-risk oder very-high-risk ALL, Reinduktionstherapie I oder II bei ALL
- Block A, B oder C bei B-ALL, aggressiven Lymphomen und ZNS-Lymphomen bei Patienten vor dem vollendeten 60. Lebensjahr ("Bonner Protokoll"), BEAM, Dexa-BEAM bei NHL
- CLAEG, Ida-FLAG oder Mito-FLAG bei AML oder ALL
- AML-Induktion (A-EC, AIE, DA, LipDA, DA+Dasatinib, DAV, DNR, EC, HAM, IA, IAA, ICE, IC mit/ohne Clofarabin, IDAC, I-MAC, IVA, IVA+ATRA, IVA+Valproinsäure, IVA+Valproinsäure+ATRA, MAV, MAMAC, Mini-ICE, MTC)
- AML-Konsolidation (HAM, H-MAC, I-MAC, MAMAC, MHD-ARA-C/AMSA, MHD-ARA-C/Daunorubicin, MICE, NOVE)
- Hochdosis-Cytarabin, mindestens 1 g/m<sup>2</sup> als Einzeldosis und mindestens 6 g/m<sup>2</sup> kumulativ, auch ohne 2. Substanz
- Hochdosis-Methotrexat, mindestens 1,5 g/m<sup>2</sup> plus Leucovorin-Rescue, auch ohne 2. Substanz

**8-546 Hypertherme Chemotherapie****8-546.0 Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]****8-546.1 Hypertherme intrathorakale Chemotherapie [HITOC]****8-546.x Sonstige****8-546.y N.n.bez.**

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-547      Andere Immuntherapie**

8-547.0    Mit Antikörpern gegen ein Zielepitop

*Inkl.:* Therapie z.B. mit Rituximab bei Patienten mit Lymphomen, Trastuzumab bei Patienten mit Mammakarzinom, Bevacizumab bei Patienten mit kolorektalen Karzinomen

8-547.2    Mit Immunmodulatoren

*Inkl.:* Therapie mit Interleukin 2, Interferon oder Tumornekrosefaktor Alpha

8-547.3    Immunsuppression

.30    Intravenös

.31    Sonstige Applikationsform

8-547.4    Mit Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten

*Exkl.:* Therapie mit radioaktiven Antikörpern (8-530.7)

*Hinw.:* Bei Konjugaten aus einem monoklonalen Antikörper und einer zytotoxischen Substanz ist die zytotoxische Substanz im Kode enthalten und nicht gesondert unter 8-542 ff. bis 8-544 zu zählen

8-547.5    Mit bispezifischen Antikörpern

8-547.x    Sonstige

8-547.y    N.n.bez.

### **8-548      Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]**

*Hinw.:* Antiretrovirale Substanzen sind hier Medikamente zur Behandlung von HIV-Infektionen, z.B. Proteasehemmer, Fusionsinhibitoren, Nukleosidanaloge und nicht nukleosidale RT-Inhibitoren

8-548.0    Mit 2 bis 4 Einzelsubstanzen

8-548.1    Mit 5 oder mehr Einzelsubstanzen

### **8-549      Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika**

8-549.0    Leber

.00    Ohne externen Blutfilter

.01    Mit externem Blutfilter

*Inkl.:* Perkutane Chemosaturation

8-549.x    Sonstige

## Frührehabilitative und physikalische Therapie (8-55...8-60)

### 8-55 Frührehabilitative Komplexbehandlung

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben und darf nur solange verwendet werden, wie akutstationärer Behandlungsbedarf besteht

### 8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

*Exkl.:* Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)  
Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)  
Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit
  - Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
  - Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie
- Mindestmerkmale:
- Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und am Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung in mindestens 2 Bereichen (Selbsthilfefähigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen
  - Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt
  - Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie pro vollständiger Woche. Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogenen beteiligten Berufsgruppen ausreichend. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich
  - Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie
- Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

#### 8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

*Hinw.:* Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 9 Therapieeinheiten als Einzeltherapie

#### 8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

*Hinw.:* Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 18 Therapieeinheiten als Einzeltherapie

#### 8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

*Hinw.:* Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 27 Therapieeinheiten als Einzeltherapie

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation**

*Exkl.:* Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)  
Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)  
Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Frührehatteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehatteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein
- Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege
- Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro-)Psychologie, Logopädie/fazioorale Therapie

Mindestmerkmale:

- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung. Der Patient hat einen Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle bis maximal 30 Punkte zu Beginn der Behandlung. (Die Berechnung des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle ist im Anhang zur ICD-10-GM zu finden.)
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Der vom Patienten benötigte Einsatz der Leistungen der therapeutischen Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.) und der Therapiebereiche erfolgt in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich (bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern dürfen die Mitarbeiterminuten aufsummiert werden) im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Leistungen der durch Musiktherapeuten durchgeführten Musiktherapie können auf die tägliche Therapiezeit angerechnet werden, wenn das therapeutische Konzept der Frührehabilitationseinrichtung Musiktherapie vorsieht

Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

- 8-552.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- 8-552.5 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
- 8-552.6 Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
- 8-552.7 Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
- 8-552.8 Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
- 8-552.9 Mindestens 56 Behandlungstage

- 8-553 Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren**
- Inkl.:* Wiederholte Erhebung einzelner Assessmentbestandteile je nach Zustand des Patienten
- Exkl.:* Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)  
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)  
Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)  
Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)  
Alleinige Durchführung eines Frührehabilitationsassessments von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (1-775 ff.)
- Hinw.:* Die Durchführung eines Frührehabilitationsassessments im Rahmen der frührehabilitativen Komplexbehandlung ist nicht gesondert zu kodieren
- Strukturmerkmale:
- Multiprofessionelles, auf die Rehabilitation von Patienten mit Sprech-, Stimm-, Kau- und Schluckstörungen bei Kopf-Hals-Tumoren (z.B. bei Tumoren der Mundhöhle, des Epipharynx, des Oropharynx, des Hypopharynx, des Larynx und bei zervikalem CUP-Syndrom) spezialisiertes Frührehabilitationsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie muss über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Frührehabilitation von Kopf-Hals-Tumor-Patienten verfügen. Zum Frührehabilitationsteam gehören mindestens ein Facharzt der Fachrichtungen, die die betreffenden Patienten onkologisch betreuen können, sowie mindestens ein Logopäde oder Sprachtherapeut oder Klinischer Linguist
- Mindestmerkmale:
- Durchführung eines standardisierten Frührehabilitationsassessments entsprechend den Mindestmerkmalen des Kodes 1-775 zu Beginn der Behandlung
  - Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele (z.B. im Rahmen einer Tumorkonferenz)
  - Einsatz von mindestens einem der folgenden 3 Therapiebereiche: Logopädie/Sprachtherapie/Klinische Linguistik, Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ernährungstherapie
  - Eine Therapieeinheit entspricht 30 Minuten. Die standardisierten Assessments werden als Therapieeinheiten gezählt, wenn sie mindestens 30 Minuten betragen
- |         |  |
|---------|--|
| 8-553.0 | 5 Therapieeinheiten                            |
| 8-553.1 | Mehr als 5 bis höchstens 10 Therapieeinheiten  |
| 8-553.2 | Mehr als 10 bis höchstens 20 Therapieeinheiten |
| 8-553.3 | Mehr als 20 bis höchstens 30 Therapieeinheiten |
| 8-553.4 | Mehr als 30 bis höchstens 40 Therapieeinheiten |
| 8-553.5 | Mehr als 40 bis höchstens 50 Therapieeinheiten |
| 8-553.6 | Mehr als 50 Therapieeinheiten                  |

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation**
- Exkl.:* Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)  
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)  
Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)
- Hinw.:* Strukturmerkmale:
- Frührehateam mit fachärztlicher Behandlungsleitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)
  - Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u.a.)
  - Vorhandensein von mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche:  
Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Dysphagietherapie
- Mindestmerkmale:
- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment oder Einsatz von krankheitsspezifischen Scoring-Systemen in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung
  - Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
  - Einsatz von mindestens 3 der oben genannten Therapiebereiche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand
  - Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung des Patienten  
Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
- 8-559.3 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage**
- .30 Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.31 Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.32 Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.33 Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- 8-559.4 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage**
- .40 Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.41 Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.42 Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.43 Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- 8-559.5 Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage**
- .50 Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.51 Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.52 Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.53 Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- 8-559.6 Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage**
- .60 Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.61 Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.62 Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.63 Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- 8-559.7 Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage**
- .70 Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.71 Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.72 Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.73 Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- 8-559.8 Mindestens 42 Behandlungstage**
- .80 Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.81 Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.82 Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche  
.83 Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

**8-56 Physikalisch-therapeutische Einzelmaßnahmen**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

**8-560 Lichttherapie**

- 8-560.0 Selektive Ultraviolettphototherapie (SUP)
- 8-560.1 Photochemotherapie (PUVA)
- 8-560.2 Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)  
*Hinw.:* Dauer mindestens 12 Stunden
- 8-560.3 Lichttherapie UVA 1
- 8-560.4 Photodynamische Therapie (PDT)
- 8-560.5 Solephototherapie
- 8-560.x Sonstige
- 8-560.y N.n.bez.

**8-561 Funktionsorientierte physikalische Therapie**

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

- Standardisierte Befunderhebung bei vorübergehender oder vorbestehender Beeinträchtigung der Körperfunktionen und -strukturen unter therapeutischer bzw. sekundärpräventiver Zielstellung

**8-561.1 Funktionsorientierte physikalische Monotherapie**

*Inkl.:* Sensomotorische Entwicklungs- und Übungsbehandlung und weitere Therapieformen

*Hinw.:* Einsatz von einem der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie mit mindestens 5 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

**8-561.2 Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie**

*Hinw.:* Behandlung mit fachärztlicher Behandlungsleitung

Einsatz von 2 Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie und Ergotherapie mit mindestens 10 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche über mindestens 10 Behandlungstage

**8-563 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung**

*Exkl.:* Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin oder einen Facharzt mit mindestens 5-jähriger Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin
- Standardisierte Befunderhebung zur Beurteilung der Körperfunktionen und -strukturen und Aktivität unter therapeutischer bzw. sekundärpräventiver Zielstellung
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von durchschnittlich 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche aus folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Dysphagietherapie, Logopädie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), psychologische Verfahren und Psychotherapie, Schmerztherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand

**8-563.0 Bis zu 6 Behandlungstage****8-563.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage****8-563.2 Mindestens 14 Behandlungstage****8-60 Hyperthermie und Hypothermie****8-600 Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie**

*Hinw.:* Eine simultan durchgeführte zytostatische Chemotherapie ist gesondert zu kodieren (8-54)

Eine computergestützte Planung ist gesondert zu kodieren (8-604)

**8-600.0 Lokale (oberflächliche) Hyperthermie****8-600.1 Tiefenhyperthermie**

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 8-601 Teilkörperhyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie**  
*Hinw.:* Erwärmung einer Körperregion (z.B. Bauchraum, Becken) mit adäquat großem Ringapplikator unter MR-Monitoring  
Das MR-Monitoring ist im Kode enthalten  
Eine simultan durchgeführte zytostatische Chemotherapie ist gesondert zu kodieren (8-54)  
Eine computergestützte Planung ist gesondert zu kodieren (8-604)
- 8-602 Ganzkörperhyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie**  
*Hinw.:* Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist gesondert zu kodieren (8-851 ff.)  
Eine simultan durchgeführte zytostatische Chemotherapie ist gesondert zu kodieren (8-54)  
Eine computergestützte Planung ist gesondert zu kodieren (8-604)
- 8-603 Interstitielle und intrakavitäre Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie**  
*Hinw.:* Eine Thermoablation ist im Kapitel 5 Operationen unter dem jeweiligen Verfahren, z.B. Destruktion von erkranktem Gewebe, zu kodieren  
Eine simultan durchgeführte zytostatische Chemotherapie ist gesondert zu kodieren (8-54)  
Eine computergestützte Planung ist gesondert zu kodieren (8-604)
- 8-604 Computergestützte Planung einer Hyperthermie**  
*Inkl.:* Erstellung eines patientenspezifischen Modells aus CT- oder MR-Daten
- 8-607 Hypothermiebehandlung**  
*Inkl.:* Hypothermiebehandlung z.B. bei zerebraler Ischämie, bei Zustand nach Herzstillstand oder Schädel-Hirn-Trauma  
*Hinw.:* Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit den Kodes 8-851.1 ff. bis 8-851.5 ff. 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
- 8-607.3 Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems  
*Hinw.:* Es muss eine Messung der Körperkerntemperatur über eine Sonde erfolgen  
Die Kühlpads müssen adhäsiv sein  
Ein Kühlelementesystem besteht aus Matten, Decken, Westen und/oder Hauben
- 8-607.4 Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems  
*Hinw.:* Es muss eine Messung der Körperkerntemperatur über eine Sonde erfolgen  
Die Kühlpads müssen adhäsiv sein  
Ein Kühlelementesystem besteht aus Matten, Decken, Westen und/oder Hauben
- 8-607.x Sonstige

## **Elektrostimulation, Elektrotherapie und Dauer der Behandlung durch fokussierten Ultraschall (8-63...8-66)**

### **8-63 Elektrostimulation des Nervensystems**

#### **8-630 Elektrokonvulsionstherapie [EKT]**

##### **8-630.2 Grundleistung**

*Hinw.:* Zur Grundleistung gehören die fachärztliche Indikationsstellung, die Aufklärung und die Durchführung der ersten Elektrokonvulsionstherapie-Sitzung. Diese ist nicht gesondert zu kodieren  
Die Durchführung erfolgt unter Muskelrelaxation in Narkose  
Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

- 8-630.3 Therapiesitzung  
*Inkl.:* Erhaltungs-EKT  
*Hinw.:* Dieser Kode ist unabhängig von der Gesamtzahl der Stimulationen einmal pro Therapiesitzung anzugeben  
 Die Durchführung erfolgt unter Muskelrelaxation in Narkose
- 8-630.y N.n.bez.
- 8-631 Neurostimulation**  
*Hinw.:* Die Ersteinstellung nach Implantation ist, sofern nicht als eigener Kode angegeben, im Kode für die Implantation enthalten  
 Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben
- 8-631.0 Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Hirnstimulation  
*Inkl.:* Mehrtägige stationäre Stimulator- und Medikamentenanpassung  
*Exkl.:* Bildgebung (Kap. 3)  
*Hinw.:* Dieser Kode darf nur verwendet werden, wenn die folgenden Qualitätsstandards erfüllt werden:
  - Quantitative Testung durch pharmakologische Stimulation mit klinischer Skalierung (ggf. mehrfach), neurologischer und neurophysiologischer Testung und Medikamentenanpassung
  - Spezialisierte Physiotherapie, ggf. neuropsychologische und logopädische Behandlung
- 8-631.1 Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation
  - .10 Ohne pharmakologische Anpassung
  - .11 Mit pharmakologischer Anpassung
- 8-631.2 Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Nervenstimulation
  - .20 Ohne pharmakologische Anpassung
  - .21 Mit pharmakologischer Anpassung
- 8-631.3 Einstellung eines Systems zur Hypoglossusnerv-Stimulation
  - .30 Ersteinstellung
  - .31 Nachprogrammierung
- 8-631.4 Ersteinstellung eines Systems zur Phrenikusnerv-Stimulation
- 8-631.5 Anlegen oder Wechsel eines extrakorporalen Neurostimulators  
*Inkl.:* Ersteinstellung  
 Anlegen oder Wechsel eines teileimplantierbaren Neurostimulators  
*Hinw.:* Bei extrakorporalen (teileimplantierbaren) Systemen wird nur die Neurostimulationselektrode implantiert. Impulsgenerator und Energieversorgung sind extrakorporal  
 Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator sind gesondert zu kodieren (5-039.39)  
 Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit einem extrakorporalen Neurostimulator sind gesondert zu kodieren (5-059.88)
- 8-631.x Sonstige
- 8-631.y N.n.bez.
- 8-632 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]**
- 8-632.0 Grundleistung  
*Hinw.:* Zur Grundleistung gehören die fachärztliche Indikationsstellung, die Aufklärung, die Planung und die Durchführung der ersten Therapiesitzung mit repetitiver transkranieller Magnetstimulation. Diese ist nicht gesondert zu kodieren  
 Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben
- 8-632.1 Therapiesitzung  
*Inkl.:* Erhaltungs-rTMS  
*Hinw.:* Dieser Kode ist unabhängig von der Gesamtzahl der Stimulationen einmal pro Therapiesitzung anzugeben
- 8-632.y N.n.bez.
- 8-633 Pharyngeale elektrische Stimulation [PES]**  
*Hinw.:* Die Anlage der Stimulationssonde ist im Kode enthalten  
 Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-64 Elektrische Konversion des Herzrhythmus**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **8-640 Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus**

8-640.0 Synchronisiert (Kardioversion)

8-640.1 Desynchronisiert (Defibrillation)

8-640.x Sonstige

8-640.y N.n.bez.

#### **8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus**

*Inkl.:* Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden

#### **8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus**

*Inkl.:* Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden, Überstimulation

#### **8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird

#### **8-644 Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen**

*Inkl.:* Stimulationssystem zur kardialen Resynchronisationstherapie [CRT]

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben  
Strukturmerkmale:

- Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses

## **8-65 Elektrotherapie**

### **8-650 Elektrotherapie**

*Inkl.:* Galvanisation, Impulsströme, Ultraschalltherapie, Hochfrequenztherapie, muskuläre Gegenpulsation

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

### **8-651 Thermotherapie mit magnetischen Nanopartikeln**

*Hinw.:* Dieser Kode ist für jede Anwendung einzeln anzugeben

Die Instillation der magnetischen Nanopartikel ist gesondert zu kodieren (Kap. 5)

Eine durchgeführte Radio- oder Chemotherapie ist gesondert zu kodieren (8-52, 8-54)

## **8-66 Dauer der Behandlung durch fokussierten Ultraschall**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

### **8-660 Dauer der Behandlung durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall [MRgFUS]**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Die Destruktion an der jeweiligen Lokalisation ist gesondert zu kodieren (Kap. 5)

8-660.0 Bis unter 1 Stunde

8-660.1 1 bis unter 2 Stunden

8-660.2 2 bis unter 3 Stunden

8-660.3 3 bis unter 4 Stunden

8-660.4 4 bis unter 5 Stunden

8-660.5 5 oder mehr Stunden

## Maßnahmen für das Atmungssystem (8-70...8-72)

### **8-70 Zugang bei maschineller Beatmung und Maßnahmen zum Offenhalten der Atemwege**

*Exkl.:* Temporäre Tracheostomie (5-311 ff.)

*Hinw.:* Die Intubation im Rahmen einer Operation ist nicht zu kodieren

#### **8-700 Offenhalten der oberen Atemwege**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

8-700.0 Durch oropharyngealen Tubus

8-700.1 Durch nasopharyngealen Tubus

8-700.x Sonstige

8-700.y N.n.bez.

#### **8-701 Einfache endotracheale Intubation**

*Inkl.:* Notfallintubation

Intubationswechsel

#### **8-704 Intubation mit Doppelkumentubus**

#### **8-706 Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung**

*Inkl.:* Anpassen einer Gesichtsmaske oder Nasenmaske

### **8-71 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung über Maske oder Tubus und Beatmungsentwöhnung**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **8-711 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen**

8-711.0 Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]

.00 Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)

*Hinw.:* Bei einer Atemunterstützung unmittelbar nach der Geburt ist dieser Kode nur dann anzugeben, wenn die Atemunterstützung mindestens 30 Minuten lang durchgeführt wurde

.01 Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)

##### **8-711.1 Kontrollierte Beatmung**

*Inkl.:* Intermittierende Überdruckbeatmung (IPPV)

Kontinuierliche Überdruckbeatmung (CPPV)

Hochfrequenzbeatmung (HFV)

Hochfrequenz-Oszillationsbeatmung (HFOV)

Hochfrequenz-Jetbeatmung (HFJV)

.10 Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)

.11 Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)

##### **8-711.2 Assistierte Beatmung**

*Inkl.:* Synchronisierte intermittierende Überdruckbeatmung (S-IPPV)

Synchronisierte kontinuierliche Überdruckbeatmung (S-CPPV)

Intermittierende maschinelle Beatmung (IMV)

.20 Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)

.21 Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)

##### **8-711.3 Beatmung mit Negativdrucksystem (CNP) ("Eiserne Lunge")**

.30 Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)

.31 Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)

##### **8-711.4 Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]**

.40 Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)

.41 Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)

8-711.x Sonstige

8-711.y N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-712 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Patienten ab dem Beginn des 2. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben

#### 8-712.0 Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben

#### 8-712.1 Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]

### **8-713 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen**

#### 8-713.0 Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]

### **8-714 Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen**

#### 8-714.0 Inhalative Stickstoffmonoxid-Therapie

- .00 Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
- .01 Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
- .02 Dauer der Behandlung 96 oder mehr Stunden

#### 8-714.1 Oszillationsbeatmung

#### 8-714.x Sonstige

#### 8-714.y N.n.bez.

### **8-716 Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung**

*Inkl.:* Beatmung über Maske oder Tracheostoma

Einleitung einer nasalen Ventilationstherapie bei Cheyne-Stokes-Atmung im Rahmen einer Herzinsuffizienz

#### 8-716.0 Ersteinstellung

- .00 Nicht invasive häusliche Beatmung
- .01 Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
- .02 Invasive häusliche Beatmung als elektive Maßnahme oder ohne Beatmungsentwöhnungsversuch

#### 8-716.1 Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung

- .10 Nicht invasive häusliche Beatmung
- .11 Invasive häusliche Beatmung

#### 8-716.2 Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung

- .20 Nicht invasive häusliche Beatmung
- .21 Invasive häusliche Beatmung

### **8-717 Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen**

*Inkl.:* CPAP-Therapie, Bi-Level-Therapie, Auto-CPAP-Therapie

*Hinw.:* Eine diagnostische Polysomnographie ist gesondert zu kodieren (1-790)

#### 8-717.0 Ersteinstellung

#### 8-717.1 Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie

8-718

**Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung**

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

Unter Beatmungsentwöhnung (Weaning) ist der Prozess der strukturierten Modifikation von Beatmungsparametern ggf. in Kombination mit akutmedizinischen und weiteren spezifischen Behandlungsmaßnahmen mit dem Ziel der Beendigung einer Beatmung zur Wiedererlangung der selbstständigen Atmung ohne maschinelle Beatmung zu verstehen. Ein Kode aus diesem Bereich ist auch anzugeben, wenn die Beatmungsentwöhnung fehlgeschlagen ist und z.B. die (Wieder-)Einstellung auf eine häusliche maschinelle Beatmung erfolgt

Mindestanforderungen pro Behandlungstag:

- Mindestens ein dokumentierter Spontanatmungsversuch (dieser kann mit oder ohne Atemunterstützungsverfahren (z.B. CPAP oder HFNC) und mit oder ohne Sauerstoffinsufflation erfolgen) oder schriftliche Begründung bei Nichtdurchführung oder Versagen des täglichen Spontanatmungsversuches
  - Erhebung folgender Kriterien zur Entwöhnungsbereitschaft:
    - Atemmechanik (z.B. Hustenstoß, Sekretion)
    - Hämodynamischer und metabolischer Status (z.B. Blutdruck, Herzfrequenz, Vorliegen einer relevanten metabolischen Azidose)
    - Sedierungsscore (z.B. Richmond Agitation-Sedation Scale)
  - Festlegung eines Analgesie- und Sedierungsziels
  - Verfügbarkeit von Physiotherapie und Anwendung nach den individuellen Möglichkeiten des Patienten
  - Feststellung der Geräteeinstellungen (mindestens Beatmungsmodus, Beatmungsdrücke, Atemfrequenz, FiO<sub>2</sub> oder O<sub>2</sub>-Fluss; die Feststellung der Atemfrequenz ist entbehrlich, sofern eine Beatmungsform gewählt wurde, bei der eine Einstellung der maschinellen Atemfrequenz nicht vorgesehen ist), zusätzlich bei Änderungen der Geräteeinstellungen Dokumentation mindestens alle 8 Stunden, zusätzlich bei Änderungen der Geräteeinstellungen:
  - Gasaustauschparameter (z.B. pO<sub>2</sub>, pH, pCO<sub>2</sub>, sO<sub>2</sub>) mit invasiven oder nicht invasiven Messverfahren (z.B. Blutgasanalyse, Pulsoxymetrie, transkutane Oxymetrie und CO<sub>2</sub>-Messung)
  - Gerätemesswerte (mindestens Atemfrequenz, Atemzugvolumen, Beatmungsdrücke)
- Als Behandlungstage gelten alle Tage ab Beginn der Beatmung, an denen mindestens ein Spontanatmungsversuch durchgeführt wurde oder für die eine schriftliche Begründung der Nichtdurchführung oder des Versagens des täglichen Spontanatmungsversuches vorliegt Tage, an denen kein Spontanatmungsversuch unternommen wurde und keine schriftliche Begründung der Nichtdurchführung oder des Versagens des täglichen Spontanatmungsversuches vorliegt, sind nicht zu zählen
- Tage ohne eine (intermittierende) maschinelle Beatmung sind nicht zu zählen
- Die Einleitung einer häuslichen maschinellen Beatmung während desselben stationären Aufenthaltes ist gesondert zu kodieren (8-716 ff.)
- Der Zugang bei maschineller Beatmung ist gesondert zu kodieren (8-701, 8-704, 8-706)
- Die Anlage eines Tracheostomas zur Durchführung der künstlichen Beatmung ist gesondert zu kodieren (5-311 ff., 5-312 ff.)
- Die maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Jugendlichen ist gesondert zu kodieren (8-712 ff.)
- Eine zusätzlich durchgeführte neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation ist gesondert zu kodieren (8-552 ff.)

8-718.7

**Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 95 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt

- .70 Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
- .71 Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
- .72 Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
- .73 Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
- .74 Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
- .75 Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
- .76 Mindestens 76 Behandlungstage

## Systematisches Verzeichnis

---

- 8-718.8 Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnnungs-Einheit  
*Exkl.:* Alleinige Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnnungspotenzials (1-717 ff.)  
*Hinw.:* Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnnungspotenzials im Rahmen der Beatmungsentwöhnung auf der intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnnungs-Einheit ist nicht gesondert zu kodieren  
Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer seit Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt oder wenn der Patient aus einem anderen Krankenhaus zuverlegt oder aus anderen Einrichtungen oder aus dem häuslichen Bereich zur prolongierten Beatmungsentwöhnung aufgenommen wird  
Strukturmerkmale:
  - Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
  - Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist
  - Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:
    - Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
    - Mechanischer Insufflator/Exsufflator
    - 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
  - Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
  - Werktägliche Verfügbarkeit von:
    - Logopädie mit Dysphagietherapie
    - Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
    - Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Mindestmerkmale:

  - Wöchentliche Teambesprechung mit Anwesenheit der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche
  - Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche mit durchschnittlich mindestens 10 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche: Atmungstherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, Dysphagietherapie. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten Atmungstherapie oder Physiotherapie sein

.80 Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage  
.81 Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage  
.82 Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage  
.83 Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage  
.84 Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage  
.85 Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage  
.86 Mindestens 76 Behandlungstage

- 8-718.9 Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhungs-Einheit  
*Exkl.:* Alleinige Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials (1-717 ff.)  
*Hinw.:* Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials im Rahmen der Beatmungsentwöhnung auf der nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhungs-Einheit ist nicht gesondert zu kodieren  
 Strukturmerkmale:
  - Vorhandensein einer auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhungs-Einheit (mindestens 6 Betten) mit auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisiertem Team. Die spezialisierte Einheit kann Teil einer Station oder Abteilung sein oder als räumlich abgetrennte eigenständige Beatmungsentwöhungs-Einheit (nicht intensivmedizinisch) betrieben werden
  - Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhungs-Einheit
  - Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:
    - Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
    - Mechanischer Insufflator/Exsufflator
    - 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
  - Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
  - Werktägliche Verfügbarkeit von:
    - Logopädie mit Dysphagietherapie
    - Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
    - Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs
 Mindestmerkmale:
  - Wöchentliche Teambesprechung mit Anwesenheit der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche
  - Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche mit durchschnittlich mindestens 10 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche: Atmungstherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie/Sprachtherapie, Dysphagietherapie. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten Atmungstherapie oder Physiotherapie sein

.90 Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage  
 .91 Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage  
 .92 Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage  
 .93 Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage  
 .94 Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage  
 .95 Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage  
 .96 Mindestens 76 Behandlungstage

## **8-719 Zusatzinformationen zur maschinellen Beatmung**

- 8-719.0 Anwendung der neural regulierten Beatmungsunterstützung [NAVA – Neurally Adjusted Ventilatory Assist]  
*Inkl.:* Einlage einer gastralnen Spezialsonde

## **8-72 Sauerstoffzufuhr**

### **8-720 Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben  
 Er ist nur anzugeben, wenn die Sauerstofftherapie mehr als vier Stunden lang durchgeführt wurde

### **8-721 Hyperbare Oxygenation [HBO]**

*Hinw.:* Der Kode ist für jede einzelne Behandlung anzugeben

- 8-721.0 Behandlungsdauer bis unter 145 Minuten ohne Intensivüberwachung  
 8-721.1 Behandlungsdauer bis unter 145 Minuten mit Intensivüberwachung  
 8-721.2 Behandlungsdauer von 145-280 Minuten mit Intensivüberwachung  
 8-721.3 Behandlungsdauer über 280 Minuten mit Intensivüberwachung

## Systematisches Verzeichnis

---

- 8-721.4 Behandlungsdauer von 145-280 Minuten ohne Intensivüberwachung
- 8-721.x Sonstige
- 8-721.y N.n.bez.

## **Maßnahmen im Rahmen der Reanimation (8-77...8-77)**

### **8-77 Maßnahmen im Rahmen der Reanimation**

- 8-771 Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation**  
*Inkl.:* Maßnahmen für die Atmung
- 8-772 Operative Reanimation**
- 8-779 Andere Reanimationsmaßnahmen**

## **Maßnahmen für den Blutkreislauf (8-80...8-85)**

### **8-80 Transfusion von Blutzellen**

*Exkl.:* Intrauterine Transfusion (5-754.0)

### **8-800 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat**

*Inkl.:* Bedside-Test

*Hinw.:* Für Einzeltransfusionen gleichen Typs ist nur ein Kode pro stationären Aufenthalt anzugeben

Die Eigenblutspende ist gesondert zu kodieren (8-803.0)

8-800.0 Vollblut, 1-5 TE

8-800.1 Vollblut, mehr als 5 TE

*Inkl.:* Massentransfusion

### **8-800.6 Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate**

*Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich sind spezifisch hergestellte Thrombozytenkonzentrate für Patienten mit Verdacht auf bzw. Nachweis von thrombozytenspezifischen oder HLA-Antikörpern zu kodieren

.60 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat

.61 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.62 3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.63 5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.64 7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.65 9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.66 11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.67 13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.68 15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.69 17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6a 19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6b 23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6c 27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6d 31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6e 35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6g 39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6h 43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6j 47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6k 51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6m 55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6n 59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6p 63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
<b>8-800.c</b>	<b>Erythrozytenkonzentrat</b>
.c0	1 TE bis unter 6 TE
.c1	6 TE bis unter 11 TE
.c2	11 TE bis unter 16 TE
.c3	16 TE bis unter 24 TE
.c4	24 TE bis unter 32 TE
.c5	32 TE bis unter 40 TE
.c6	40 TE bis unter 48 TE
.c7	48 TE bis unter 56 TE
.c8	56 TE bis unter 64 TE
.c9	64 TE bis unter 72 TE
.ca	72 TE bis unter 80 TE
.cb	80 TE bis unter 88 TE
.cc	88 TE bis unter 104 TE
.cd	104 TE bis unter 120 TE
.ce	120 TE bis unter 136 TE
.cf	136 TE bis unter 152 TE
.cg	152 TE bis unter 168 TE
.ch	168 TE bis unter 184 TE
.cj	184 TE bis unter 200 TE
.ck	200 TE bis unter 216 TE
.cm	216 TE bis unter 232 TE
.cn	232 TE bis unter 248 TE
.cp	248 TE bis unter 264 TE
.cq	264 TE bis unter 280 TE
.cr	280 TE oder mehr
<b>8-800.d</b>	<b>Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat</b>
.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .dr 86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .ds 94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .dt 102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .du 110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .dv 118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .dz 126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate

*Hinw.:* Bei Transfusion von 134 oder mehr pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten ist ein Kode aus dem Bereich 8-800.j ff. zu verwenden

### **8-800.f Apherese-Thrombozytenkonzentrat**

- .f0 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
- .f1 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .f2 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .f3 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .f4 5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .f5 6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .f6 8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .f7 10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .f8 12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .f9 14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fa 16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fb 18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fc 20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fd 24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fe 28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .ff 32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fg 36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fh 40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fj 46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fk 52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fm 58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fn 64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fp 70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fq 78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fr 86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fs 94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .ft 102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fu 110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fv 118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .fz 126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate

*Hinw.:* Bei Transfusion von 134 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentraten ist ein Kode aus dem Bereich 8-800.k ff. zu verwenden

### **8-800.g Thrombozytenkonzentrat**

*Hinw.:* Der in den "Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes (TFG) (Novelle 2005)" festgelegte Mindestgehalt von  $2 \times 10^{11}$  Thrombozyten/Einheit ist zu beachten

- .g0 1 Thrombozytenkonzentrat
- .g1 2 Thrombozytenkonzentrate
- .g2 3 Thrombozytenkonzentrate
- .g3 4 Thrombozytenkonzentrate
- .g4 5 Thrombozytenkonzentrate
- .g5 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
- .g6 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
- .g7 10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate
- .g8 12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate
- .g9 14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate
- .ga 16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate
- .gb 18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate
- .gc 20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate
- .gd 24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate

- .ge 28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate
- .gf 32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate
- .gg 36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate
- .gh 40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate
- .gj 46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate
- .gk 52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate
- .gm 58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate
- .gn 64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate
- .gp 70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate
- .qq 78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate
- .gr 86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate
- .gs 94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate
- .gt 102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate
- .gu 110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate
- .gv 118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate
- .gz 126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate

*Hinw.:* Bei Transfusion von 134 oder mehr Thrombozytenkonzentraten ist ein Kode aus dem Bereich 8-800.m ff. zu verwenden

#### 8-800.h Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat

*Hinw.:* Der in den "Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes (TFG) (Novelle 2005)" festgelegte Mindestgehalt von  $2 \times 10^{11}$  Thrombozyten/Einheit ist zu beachten

- .h0 1 pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat
- .h1 2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .h2 3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .h3 4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .h4 5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .h5 6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .h6 8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .h7 10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .h8 12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .h9 14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .ha 16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hb 18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hc 20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hd 24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .he 28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hf 32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hg 36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hh 40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hj 46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hk 52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hm 58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hn 64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hp 70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hq 78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hr 86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hs 94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .ht 102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hu 110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hv 118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
- .hz 126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate

*Hinw.:* Bei Transfusion von 134 oder mehr pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten ist ein Kode aus dem Bereich 8-800.n ff. zu verwenden

#### 8-800.j Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate

- .j0 134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .j1 146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .j2 158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- .j3 170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .j4 182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .j5 194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .j6 210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .j7 226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .j8 242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .j9 258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .ja 274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .jb 294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .jc 314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .jd 334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .je 354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .jf 374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.k Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate**
- .k0 134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .k1 146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .k2 158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .k3 170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .k4 182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .k5 194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .k6 210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .k7 226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .k8 242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .k9 258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .ka 274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .kb 294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .kc 314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .kd 334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .ke 354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
  - .kf 374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.m Weitere Thrombozytenkonzentrate**
- Hinw.:* Der in den "Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes (TFG) (Novelle 2005)" festgelegte Mindestgehalt von  $2 \times 10^{11}$  Thrombozyten/Einheit ist zu beachten
- .m0 134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate
  - .m1 146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate
  - .m2 158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate
  - .m3 170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate
  - .m4 182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate
  - .m5 194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate
  - .m6 210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate
  - .m7 226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate
  - .m8 242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate
  - .m9 258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate
  - .ma 274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate
  - .mb 294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate
  - .mc 314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate
  - .md 334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate
  - .me 354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate
  - .mf 374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate
- 8-800.n Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate**
- Hinw.:* Der in den "Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes (TFG) (Novelle 2005)" festgelegte Mindestgehalt von  $2 \times 10^{11}$  Thrombozyten/Einheit ist zu beachten
- .n0 134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
  - .n1 146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
  - .n2 158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
  - .n3 170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
  - .n4 182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
  - .n5 194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate

	.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
	.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
	.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
	.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
	.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
	.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
	.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
	.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
	.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
	.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.p	<b>Pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate</b>	
	<i>Hinw.:</i> Mit einem Kode aus diesem Bereich sind spezifisch hergestellte Thrombozytenkonzentrate für Patienten mit Verdacht auf bzw. Nachweis von thrombozytenspezifischen oder HLA-Antikörpern zu kodieren	
	Der in den "Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes (TFG) (Novelle 2005)" festgelegte Mindestgehalt von $2 \times 10^{11}$ Thrombozyten/Einheit ist zu beachten	
	.p0	1 pathogeninaktiviertes patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
	.p1	2 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.p2	3 bis unter 5 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.p3	5 bis unter 7 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.p4	7 bis unter 9 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.p5	9 bis unter 11 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.p6	11 bis unter 13 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.p7	13 bis unter 15 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.p8	15 bis unter 17 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.p9	17 bis unter 19 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pa	19 bis unter 23 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pb	23 bis unter 27 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pc	27 bis unter 31 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pd	31 bis unter 35 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pe	35 bis unter 39 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pf	39 bis unter 43 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pg	43 bis unter 47 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.ph	47 bis unter 51 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pj	51 bis unter 55 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pk	55 bis unter 59 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pm	59 bis unter 63 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pn	63 bis unter 67 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pp	67 bis unter 71 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pq	71 bis unter 79 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pr	79 bis unter 87 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.ps	87 bis unter 95 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pt	95 bis unter 103 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pu	103 bis unter 111 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
	.pv	111 oder mehr pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.x	<b>Sonstige</b>	
8-800.y	<b>N.n.bez.</b>	
<b>8-801</b>	<b>Austauschtransfusion</b>	
<b>8-802</b>	<b>Transfusion von Leukozyten</b>	
	<i>Hinw.:</i> Für Einzeltransfusionen gleichen Typs ist nur ein Kode pro stationären Aufenthalt anzugeben	
	Die Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien ist gesondert zu kodieren (5-936 ff.)	
8-802.2	<b>Lymphozyten, 1-5 TE</b>	
	.20	Ohne In-vitro-Aufbereitung
	.21	Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
	.22	Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .23 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung
  - .24 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung  
*Inkl.:* CAR-T-Zellen  
*Hinw.:* CAR-T-Zellen mit einem eigenen Kode in Kapitel 6 sind gesondert zu kodieren (6-00h ff.)
  - .2x Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.3 Lymphozyten, mehr als 5 TE**
- .30 Ohne In-vitro-Aufbereitung
  - .31 Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
  - .32 Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
  - .33 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung
  - .34 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung  
*Inkl.:* CAR-T-Zellen  
*Hinw.:* CAR-T-Zellen mit einem eigenen Kode in Kapitel 6 sind gesondert zu kodieren (6-00h ff.)
  - .3x Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.4 Lymphozyten ohne erneute Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen**
- .40 Ohne In-vitro-Aufbereitung
  - .42 Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
  - .43 Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
  - .44 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung
  - .45 Mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung  
*Inkl.:* Allogene, genetisch modifizierte T-Zellen mit HSV-TK Mut2
  - .46 Mit depletierender In-vitro-Aufbereitung
  - .4x Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.5 Leukozyten nach Ex-vivo-Kultur**
- .50 T-Zellen
  - .51 Natural-Killer-Zellen (NK-Zellen)
  - .52 Dendritische Zellen  
*Exkl.:* Lokale Applikation von dendritischen Zellen (8-861.1)
  - .5x Sonstige
- 8-802.6 Granulozyten**
- .60 1 Granulozytenkonzentrat
  - .61 2 Granulozytenkonzentrate
  - .62 3 bis unter 5 Granulozytenkonzentrate
  - .63 5 bis unter 7 Granulozytenkonzentrate
  - .64 7 bis unter 9 Granulozytenkonzentrate
  - .65 9 bis unter 11 Granulozytenkonzentrate
  - .66 11 bis unter 13 Granulozytenkonzentrate
  - .67 13 bis unter 15 Granulozytenkonzentrate
  - .68 15 bis unter 17 Granulozytenkonzentrate
  - .69 17 bis unter 19 Granulozytenkonzentrate
  - .6a 19 bis unter 21 Granulozytenkonzentrate
  - .6b 21 oder mehr Granulozytenkonzentrate
- 8-802.7 Lymphozyten nach erneuter Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen**
- .70 Ohne In-vitro-Aufbereitung
  - .71 Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
  - .72 Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
  - .73 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung
  - .74 Mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung  
*Inkl.:* Allogene, genetisch modifizierte T-Zellen mit HSV-TK Mut2
  - .75 Mit depletierender In-vitro-Aufbereitung
  - .7x Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.8 Lymphozyten nach erneuter Gewinnung von einem anderen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen**
- .80 Ohne In-vitro-Aufbereitung
  - .81 Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
  - .82 Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung

.83	Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung
.84	Mit depletierender In-vitro-Aufbereitung
.8x	Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
8-802.x	Sonstige
8-802.y	N.n.bez.
<b>8-803</b>	<b>Gewinnung und Transfusion von Eigenblut</b>
	<i>Hinw.:</i> Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben
8-803.0	Eigenblutspende <i>Inkl.:</i> Retransfusion
8-803.1	Normovolämische Hämodilution im Rahmen einer Operation
8-803.2	Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-803.3	Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) mit Bestrahlung
8-803.x	Sonstige
8-803.y	N.n.bez.
<b>8-805</b>	<b>Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen</b>
	<i>Exkl.:</i> Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark (5-411 ff.) Autogene Stammzelltherapie (8-860 ff.)
	<i>Hinw.:</i> Die In-vitro-Aufbereitung der Stammzellen ist von dem Krankenhaus zusätzlich zu kodieren, bei dem der Aufwand für die In-vitro-Aufbereitung entstanden ist (5-410.2 ff.)
8-805.0	Autogen .00 Ohne In-vitro-Aufbereitung .03 Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.2	Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender .24 Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen .25 Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident) .26 Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen .27 Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
8-805.3	Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender .30 Ohne In-vitro-Aufbereitung .32 Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.4	Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender .40 Ohne In-vitro-Aufbereitung .42 Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.5	Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender .50 Ohne In-vitro-Aufbereitung .52 Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.6	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen .60 Ohne In-vitro-Aufbereitung .62 Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.7	Retransfusion während desselben stationären Aufenthaltes <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode Eine Retransfusion meint nicht die fraktionierte Gabe eines Transplantates über mehrere Tage verteilt. Mit diesem Kode ist nur eine komplett neue Transfusion hämatopoetischer Stammzellen nach Versagen der vorherigen Transplantation während desselben stationären Aufenthaltes (ungeplante Retransplantation) zu kodieren. Dabei wird nach Ausschöpfung aller Mittel zur Erhaltung des ersten Transplantates eine neue Transfusion mit erneuter Konditionierung und/oder einem Wechsel des Stammzellspenders durchgeführt
8-805.x	Sonstige
8-805.y	N.n.bez.

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-81 Transfusion von Plasma, Plasmabestandteilen und Infusion von Volumenersatzmitteln**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.  
Einzeltransfusionen gleichen Typs sind zu addieren

#### **8-810 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen**

*Exkl.:* Plasmabestandteile und genetisch hergestellte Plasmaproteine, die unter 8-812 ff. aufgeführt sind

##### **8-810.6 Rekombinanter aktiverter Faktor VII**

- .63 Bis unter 25 kIE
- .64 25 kIE bis unter 50 kIE
- .65 50 kIE bis unter 100 kIE
- .66 100 kIE bis unter 200 kIE
- .67 200 kIE bis unter 300 kIE
- .68 300 kIE bis unter 400 kIE
- .69 400 kIE bis unter 500 kIE
- .6a 500 kIE bis unter 1.000 kIE
- .6b 1.000 kIE bis unter 1.500 kIE
- .6c 1.500 kIE bis unter 2.000 kIE
- .6d 2.000 kIE bis unter 2.500 kIE
- .6e 2.500 kIE bis unter 3.000 kIE
- .6f 3.000 kIE bis unter 4.000 kIE
- .6g 4.000 kIE bis unter 5.000 kIE
- .6h 5.000 kIE bis unter 6.000 kIE
- .6j 6.000 kIE bis unter 7.000 kIE
- .6k 7.000 kIE bis unter 8.000 kIE
- .6m 8.000 kIE bis unter 9.000 kIE
- .6n 9.000 kIE bis unter 10.000 kIE
- .6p 10.000 kIE bis unter 15.000 kIE
- .6q 15.000 kIE bis unter 20.000 kIE
- .6r 20.000 kIE bis unter 25.000 kIE
- .6s 25.000 kIE bis unter 30.000 kIE
- .6u 30.000 kIE bis unter 40.000 kIE
- .6v 40.000 kIE bis unter 50.000 kIE
- .6w 50.000 kIE bis unter 70.000 kIE
- .6z 70.000 kIE oder mehr

##### **8-810.7 Plasmatischer Faktor VII**

- .73 Bis unter 500 Einheiten
- .74 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .75 1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten
- .76 1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
- .77 2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten
- .78 2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
- .79 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
- .7a 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .7b 5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten
- .7c 6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten
- .7d 7.000 Einheiten bis unter 8.000 Einheiten
- .7e 8.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten
- .7f 9.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
- .7g 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
- .7h 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
- .7j 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
- .7k 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten
- .7n 30.000 Einheiten bis unter 40.000 Einheiten
- .7p 40.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten
- .7q 50.000 Einheiten bis unter 70.000 Einheiten
- .7r 70.000 oder mehr Einheiten

**8-810.8 Rekombinanter Faktor VIII**

- .83 Bis unter 500 Einheiten
- .84 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .85 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
- .86 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
- .87 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
- .88 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .89 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
- .8a 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
- .8b 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
- .8c 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
- .8d 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten
- .8e 30.000 Einheiten bis unter 35.000 Einheiten
- .8f 35.000 Einheiten bis unter 40.000 Einheiten
- .8g 40.000 Einheiten bis unter 45.000 Einheiten
- .8h 45.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten
- .8j 50.000 Einheiten bis unter 60.000 Einheiten
- .8k 60.000 Einheiten bis unter 70.000 Einheiten
- .8m 70.000 Einheiten bis unter 80.000 Einheiten
- .8n 80.000 Einheiten bis unter 90.000 Einheiten
- .8p 90.000 Einheiten bis unter 100.000 Einheiten
- .8r 100.000 Einheiten bis unter 120.000 Einheiten
- .8s 120.000 Einheiten bis unter 140.000 Einheiten
- .8t 140.000 Einheiten bis unter 160.000 Einheiten
- .8u 160.000 Einheiten bis unter 200.000 Einheiten
- .8v 200.000 Einheiten bis unter 240.000 Einheiten
- .8w 240.000 Einheiten bis unter 280.000 Einheiten
- .8z 280.000 oder mehr Einheiten

**8-810.9 Plasmatischer Faktor VIII**

- .93 Bis unter 500 Einheiten
- .94 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .95 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
- .96 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
- .97 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
- .98 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .99 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
- .9a 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
- .9b 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
- .9c 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
- .9d 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten
- .9e 30.000 Einheiten bis unter 35.000 Einheiten
- .9f 35.000 Einheiten bis unter 40.000 Einheiten
- .9g 40.000 Einheiten bis unter 45.000 Einheiten
- .9h 45.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten
- .9j 50.000 Einheiten bis unter 60.000 Einheiten
- .9k 60.000 Einheiten bis unter 70.000 Einheiten
- .9m 70.000 Einheiten bis unter 80.000 Einheiten
- .9n 80.000 Einheiten bis unter 90.000 Einheiten
- .9p 90.000 Einheiten bis unter 100.000 Einheiten
- .9r 100.000 Einheiten bis unter 120.000 Einheiten
- .9s 120.000 Einheiten bis unter 140.000 Einheiten
- .9t 140.000 Einheiten bis unter 160.000 Einheiten
- .9u 160.000 Einheiten bis unter 200.000 Einheiten
- .9v 200.000 Einheiten bis unter 240.000 Einheiten
- .9w 240.000 Einheiten bis unter 280.000 Einheiten
- .9z 280.000 oder mehr Einheiten

**8-810.a Rekombinanter Faktor IX**

- .a3 Bis unter 500 Einheiten

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .a4 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .a5 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
- .a6 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
- .a7 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
- .a8 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .a9 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
- .aa 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
- .ab 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
- .ac 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
- .ad 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten
- .ae 30.000 Einheiten bis unter 35.000 Einheiten
- .af 35.000 Einheiten bis unter 40.000 Einheiten
- .ag 40.000 Einheiten bis unter 45.000 Einheiten
- .ah 45.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten
- .aj 50.000 Einheiten bis unter 60.000 Einheiten
- .ak 60.000 Einheiten bis unter 70.000 Einheiten
- .am 70.000 Einheiten bis unter 80.000 Einheiten
- .an 80.000 Einheiten bis unter 90.000 Einheiten
- .ap 90.000 Einheiten bis unter 100.000 Einheiten
- .ar 100.000 Einheiten bis unter 120.000 Einheiten
- .as 120.000 Einheiten bis unter 140.000 Einheiten
- .at 140.000 Einheiten bis unter 160.000 Einheiten
- .au 160.000 Einheiten bis unter 200.000 Einheiten
- .av 200.000 Einheiten bis unter 240.000 Einheiten
- .aw 240.000 Einheiten bis unter 280.000 Einheiten
- .az 280.000 oder mehr Einheiten

### **8-810.b Plasmatischer Faktor IX**

- .b3 Bis unter 500 Einheiten
- .b4 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .b5 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
- .b6 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
- .b7 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
- .b8 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .b9 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
- .ba 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
- .bb 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
- .bc 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
- .bd 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten
- .be 30.000 Einheiten bis unter 35.000 Einheiten
- .bf 35.000 Einheiten bis unter 40.000 Einheiten
- .bg 40.000 Einheiten bis unter 45.000 Einheiten
- .bh 45.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten
- .bj 50.000 Einheiten bis unter 60.000 Einheiten
- .bk 60.000 Einheiten bis unter 70.000 Einheiten
- .bm 70.000 Einheiten bis unter 80.000 Einheiten
- .bn 80.000 Einheiten bis unter 90.000 Einheiten
- .bp 90.000 Einheiten bis unter 100.000 Einheiten
- .br 100.000 Einheiten bis unter 120.000 Einheiten
- .bs 120.000 Einheiten bis unter 140.000 Einheiten
- .bt 140.000 Einheiten bis unter 160.000 Einheiten
- .bu 160.000 Einheiten bis unter 200.000 Einheiten
- .bv 200.000 Einheiten bis unter 240.000 Einheiten
- .bw 240.000 Einheiten bis unter 280.000 Einheiten
- .bz 280.000 oder mehr Einheiten

### **8-810.c FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität**

- .c3 Bis unter 500 Einheiten
- .c4 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .c5 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten

- .c6 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
- .c7 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
- .c8 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .c9 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
- .ca 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
- .cb 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
- .cc 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
- .cd 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten
- .ce 30.000 Einheiten bis unter 35.000 Einheiten
- .cf 35.000 Einheiten bis unter 40.000 Einheiten
- .cg 40.000 Einheiten bis unter 45.000 Einheiten
- .ch 45.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten
- .cj 50.000 Einheiten bis unter 60.000 Einheiten
- .ck 60.000 Einheiten bis unter 70.000 Einheiten
- .cm 70.000 Einheiten bis unter 80.000 Einheiten
- .cn 80.000 Einheiten bis unter 90.000 Einheiten
- .cp 90.000 Einheiten bis unter 100.000 Einheiten
- .cr 100.000 Einheiten bis unter 120.000 Einheiten
- .cs 120.000 Einheiten bis unter 140.000 Einheiten
- .ct 140.000 Einheiten bis unter 160.000 Einheiten
- .cu 160.000 Einheiten bis unter 200.000 Einheiten
- .cv 200.000 Einheiten bis unter 240.000 Einheiten
- .cw 240.000 Einheiten bis unter 280.000 Einheiten
- .cz 280.000 oder mehr Einheiten

**8-810.d Von-Willebrand-Faktor**

- .d3 Bis unter 500 Einheiten
- .d4 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .d5 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
- .d6 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
- .d7 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
- .d8 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .d9 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
- .da 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
- .db 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
- .dc 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
- .dd 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten
- .de 30.000 Einheiten bis unter 35.000 Einheiten
- .df 35.000 Einheiten bis unter 40.000 Einheiten
- .dg 40.000 Einheiten bis unter 45.000 Einheiten
- .dh 45.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten
- .dj 50.000 Einheiten bis unter 60.000 Einheiten
- .dk 60.000 Einheiten bis unter 70.000 Einheiten
- .dm 70.000 Einheiten bis unter 80.000 Einheiten
- .dn 80.000 Einheiten bis unter 90.000 Einheiten
- .dp 90.000 Einheiten bis unter 100.000 Einheiten
- .dr 100.000 Einheiten bis unter 120.000 Einheiten
- .ds 120.000 Einheiten bis unter 140.000 Einheiten
- .dt 140.000 Einheiten bis unter 160.000 Einheiten
- .du 160.000 Einheiten bis unter 200.000 Einheiten
- .dv 200.000 Einheiten bis unter 240.000 Einheiten
- .dw 240.000 Einheiten bis unter 280.000 Einheiten
- .dz 280.000 oder mehr Einheiten

**8-810.e Faktor XIII**

- .e5 Bis unter 250 Einheiten
- .e6 250 Einheiten bis unter 500 Einheiten
- .e7 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .e8 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
- .e9 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .ea 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
- .eb 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .ec 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
- .ed 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
- .ee 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
- .ef 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
- .eg 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten
- .eh 30.000 Einheiten bis unter 35.000 Einheiten
- .ej 35.000 Einheiten bis unter 40.000 Einheiten
- .ek 40.000 Einheiten bis unter 45.000 Einheiten
- .em 45.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten
- .en 50.000 Einheiten bis unter 60.000 Einheiten
- .ep 60.000 Einheiten bis unter 70.000 Einheiten
- .eq 70.000 Einheiten bis unter 80.000 Einheiten
- .er 80.000 Einheiten bis unter 90.000 Einheiten
- .es 90.000 Einheiten bis unter 100.000 Einheiten
- .eu 100.000 Einheiten bis unter 120.000 Einheiten
- .ev 120.000 Einheiten bis unter 140.000 Einheiten
- .ew 140.000 Einheiten bis unter 180.000 Einheiten
- .ez 180.000 oder mehr Einheiten

### **8-810.g Antithrombin III**

- .g1 2.000 IE bis unter 3.500 IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .g2 3.500 IE bis unter 5.000 IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .g3 5.000 IE bis unter 7.000 IE  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .g4 7.000 IE bis unter 10.000 IE
- .g5 10.000 IE bis unter 15.000 IE
- .g6 15.000 IE bis unter 20.000 IE
- .g7 20.000 IE bis unter 25.000 IE
- .g8 25.000 IE bis unter 30.000 IE
- .ga 30.000 IE bis unter 40.000 IE
- .gb 40.000 IE bis unter 50.000 IE
- .gc 50.000 IE bis unter 60.000 IE
- .gd 60.000 IE bis unter 70.000 IE
- .ge 70.000 IE bis unter 90.000 IE
- .gf 90.000 IE bis unter 110.000 IE
- .gg 110.000 IE bis unter 130.000 IE
- .gh 130.000 IE bis unter 150.000 IE
- .gj 150.000 IE oder mehr

### **8-810.h C1-Esteraseinhibitor**

- .h3 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .h4 1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten
- .h5 1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
- .h6 2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten
- .h7 2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
- .h8 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
- .h9 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .ha 5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten
- .hb 6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten
- .hc 7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten
- .hd 9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten
- .he 11.000 oder mehr Einheiten

### **8-810.j Fibrinogenkonzentrat**

- .j3 Bis unter 1,0 g
- .j4 1,0 g bis unter 2,0 g
- .j5 2,0 g bis unter 3,0 g

- .j6 3,0 g bis unter 4,0 g
- .j7 4,0 g bis unter 5,0 g
- .j8 5,0 g bis unter 6,0 g
- .j9 6,0 g bis unter 7,0 g
- .ja 7,0 g bis unter 8,0 g
- .jb 8,0 g bis unter 9,0 g
- .jc 9,0 g bis unter 10,0 g
- .jd 10,0 g bis unter 12,5 g
- .je 12,5 g bis unter 15,0 g
- .jf 15,0 g bis unter 17,5 g
- .jg 17,5 g bis unter 20,0 g
- .jh 20,0 g bis unter 25,0 g
- .jj 25,0 g bis unter 30,0 g
- .jk 30,0 g bis unter 35,0 g
- .jm 35,0 g bis unter 40,0 g
- .jn 40,0 g bis unter 50,0 g
- .jp 50,0 g bis unter 60,0 g
- .jq 60,0 g bis unter 70,0 g
- .jr 70,0 g bis unter 80,0 g
- .js 80,0 g bis unter 90,0 g
- .jt 90,0 g bis unter 100,0 g
- .jv 100,0 g bis unter 120,0 g
- .jw 120,0 g bis unter 160,0 g
- .jz 160,0 g oder mehr

**8-810.q Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen [HBsAg]**

- .q0 2.000 IE bis unter 4.000 IE
- .q1 4.000 IE bis unter 6.000 IE
- .q2 6.000 IE bis unter 8.000 IE
- .q3 8.000 IE bis unter 10.000 IE
- .q4 10.000 IE bis unter 12.000 IE
- .q5 12.000 IE bis unter 14.000 IE
- .q6 14.000 IE bis unter 16.000 IE
- .q7 16.000 IE bis unter 18.000 IE
- .q8 18.000 IE bis unter 20.000 IE
- .q9 20.000 IE bis unter 22.000 IE
- .qa 22.000 IE bis unter 24.000 IE
- .qb 24.000 IE bis unter 28.000 IE
- .qc 28.000 IE bis unter 32.000 IE
- .qd 32.000 IE bis unter 36.000 IE
- .qe 36.000 IE bis unter 40.000 IE
- .qf 40.000 IE bis unter 46.000 IE
- .qg 46.000 IE bis unter 52.000 IE
- .qh 52.000 IE bis unter 58.000 IE
- .qj 58.000 IE bis unter 64.000 IE
- .qm 64.000 IE bis unter 76.000 IE
- .qn 76.000 IE bis unter 88.000 IE
- .qp 88.000 IE bis unter 100.000 IE
- .qq 100.000 IE bis unter 112.000 IE
- .qr 112.000 IE oder mehr

**8-810.s Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus [CMV]**

- .s0 1,0 g bis unter 2,0 g  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben
- .s1 2,0 g bis unter 3,0 g  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben
- .s2 3,0 g bis unter 5,0 g  
*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben
- .s3 5,0 g bis unter 7,5 g
- .s4 7,5 g bis unter 10,0 g
- .s5 10,0 g bis unter 12,5 g

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .s6 12,5 g bis unter 15,0 g
- .s7 15,0 g bis unter 20,0 g
- .s8 20,0 g bis unter 25,0 g
- .s9 25,0 g bis unter 30,0 g
- .sa 30,0 g bis unter 35,0 g
- .sb 35,0 g bis unter 40,0 g
- .sc 40,0 g bis unter 45,0 g
- .sd 45,0 g bis unter 50,0 g
- .sf 50,0 g bis unter 60,0 g
- .sg 60,0 g bis unter 70,0 g
- .sh 70,0 g bis unter 80,0 g
- .sj 80,0 g bis unter 90,0 g
- .sk 90,0 g bis unter 100,0 g
- .sm 100,0 g bis unter 120,0 g
- .sn 120,0 g bis unter 140,0 g
- .sp 140,0 g bis unter 160,0 g
- .sq 160,0 g oder mehr

### **8-810.t Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus [VZV]**

- .t0 250 IE bis unter 500 IE
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .t1 500 IE bis unter 750 IE
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .t2 750 IE bis unter 1.000 IE
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .t3 1.000 IE bis unter 1.500 IE
- .t4 1.500 IE bis unter 2.000 IE
- .t5 2.000 IE bis unter 2.500 IE
- .t6 2.500 IE bis unter 3.000 IE
- .t7 3.000 IE bis unter 3.500 IE
- .t8 3.500 IE bis unter 4.000 IE
- .t9 4.000 IE bis unter 5.000 IE
- .ta 5.000 IE bis unter 6.000 IE
- .tb 6.000 IE bis unter 7.000 IE
- .tc 7.000 IE bis unter 8.000 IE
- .td 8.000 IE oder mehr

### **8-810.w Human-Immunglobulin, polyvalent**

- .w0 2,5 g bis unter 5 g
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .w1 5 g bis unter 10 g
- Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .w2 10 g bis unter 15 g
- .w3 15 g bis unter 25 g
- .w4 25 g bis unter 35 g
- .w5 35 g bis unter 45 g
- .w6 45 g bis unter 55 g
- .w7 55 g bis unter 65 g
- .w8 65 g bis unter 75 g
- .w9 75 g bis unter 85 g
- .wa 85 g bis unter 105 g
- .wb 105 g bis unter 125 g
- .wc 125 g bis unter 145 g
- .wd 145 g bis unter 165 g
- .we 165 g bis unter 185 g
- .wf 185 g bis unter 205 g
- .wg 205 g bis unter 225 g
- .wh 225 g bis unter 245 g
- .wj 245 g bis unter 285 g
- .wk 285 g bis unter 325 g
- .wm 325 g bis unter 365 g

- .wn 365 g bis unter 445 g
- .wp 445 g bis unter 525 g
- .wq 525 g bis unter 605 g
- .wr 605 g bis unter 685 g
- .ws 685 g bis unter 765 g
- .wt 765 g bis unter 845 g
- .wu 845 g oder mehr
- .wv 2 g bis unter 2,5 g

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

8-810.x Sonstige

8-810.y N.n.bez.

### **8-811 Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen**

8-811.0 Einzelinfusion (1-5 Einheiten)

8-811.1 Masseninfusion (> 5 Einheiten)

8-811.x Sonstige

8-811.y N.n.bez.

### **8-812 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen**

*Exkl.:* Plasmabestandteile und genetisch hergestellte Plasmaproteine, die unter 8-810 ff. aufgeführt sind

8-812.0 Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral

- .00 600 mg bis unter 1.200 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .01 1.200 mg bis unter 1.800 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .02 1.800 mg bis unter 2.400 mg

*Hinw.:* Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

- .03 2.400 mg bis unter 3.000 mg

- .04 3.000 mg bis unter 3.600 mg

- .05 3.600 mg bis unter 4.200 mg

- .06 4.200 mg bis unter 4.800 mg

- .07 4.800 mg bis unter 5.400 mg

- .08 5.400 mg bis unter 6.000 mg

- .09 6.000 mg bis unter 7.200 mg

- .0a 7.200 mg bis unter 8.400 mg

- .0b 8.400 mg bis unter 9.600 mg

- .0c 9.600 mg bis unter 10.800 mg

- .0d 10.800 mg bis unter 13.200 mg

- .0e 13.200 mg bis unter 15.600 mg

- .0f 15.600 mg bis unter 18.000 mg

- .0g 18.000 mg bis unter 20.400 mg

- .0h 20.400 mg bis unter 22.800 mg

- .0j 22.800 mg bis unter 25.200 mg

- .0k 25.200 mg bis unter 27.600 mg

- .0m 27.600 mg bis unter 30.000 mg

- .0n 30.000 mg bis unter 34.800 mg

- .0p 34.800 mg bis unter 39.600 mg

- .0q 39.600 mg oder mehr

8-812.3 Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral

8-812.4 Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral

8-812.5 Prothrombinkomplex

- .50 500 IE bis unter 1.500 IE

- .51 1.500 IE bis unter 2.500 IE

- .52 2.500 IE bis unter 3.500 IE

- .53 3.500 IE bis unter 4.500 IE

- .54 4.500 IE bis unter 5.500 IE

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .55 5.500 IE bis unter 6.500 IE
- .56 6.500 IE bis unter 7.500 IE
- .57 7.500 IE bis unter 8.500 IE
- .58 8.500 IE bis unter 9.500 IE
- .59 9.500 IE bis unter 10.500 IE
- .5a 10.500 IE bis unter 15.500 IE
- .5b 15.500 IE bis unter 20.500 IE
- .5c 20.500 IE bis unter 25.500 IE
- .5d 25.500 IE bis unter 30.500 IE
- .5f 30.500 IE bis unter 40.500 IE
- .5g 40.500 IE bis unter 50.500 IE
- .5h 50.500 IE bis unter 60.500 IE
- .5j 60.500 IE bis unter 80.500 IE
- .5k 80.500 IE bis unter 100.500 IE
- .5m 100.500 IE bis unter 120.500 IE
- .5n 120.500 IE bis unter 140.500 IE
- .5p 140.500 IE bis unter 160.500 IE
- .5q 160.500 IE bis unter 200.500 IE
- .5r 200.500 IE oder mehr

### **8-812.6 Normales Plasma**

- .60 1 TE bis unter 6 TE
- .61 6 TE bis unter 11 TE
- .62 11 TE bis unter 21 TE
- .63 21 TE bis unter 31 TE
- .64 31 TE oder mehr

### **8-812.7 Kryodepletiertes Plasma**

- .70 1 TE bis unter 6 TE
- .71 6 TE bis unter 11 TE
- .72 11 TE bis unter 21 TE
- .73 21 TE bis unter 31 TE
- .74 31 TE oder mehr

### **8-812.8 Pathogeninaktiviertes Plasma**

- .80 1 TE bis unter 6 TE
- .81 6 TE bis unter 11 TE
- .82 11 TE bis unter 21 TE
- .83 21 TE bis unter 31 TE
- .84 31 TE oder mehr

### **8-812.9 Humanes Protein C, parenteral**

- .90 Bis unter 1.000 IE
- .91 1.000 IE bis unter 2.000 IE
- .92 2.000 IE bis unter 3.000 IE
- .93 3.000 IE bis unter 4.000 IE
- .94 4.000 IE bis unter 5.000 IE
- .95 5.000 IE bis unter 10.000 IE
- .96 10.000 IE bis unter 15.000 IE
- .97 15.000 IE bis unter 20.000 IE
- .98 20.000 IE bis unter 25.000 IE
- .9a 25.000 IE bis unter 30.000 IE
- .9b 30.000 IE bis unter 40.000 IE
- .9c 40.000 IE bis unter 50.000 IE
- .9d 50.000 IE bis unter 70.000 IE
- .9e 70.000 IE oder mehr

### **8-812.a Plasmatischer Faktor X**

- .a0 Bis unter 500 Einheiten
- .a1 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
- .a2 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
- .a3 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
- .a4 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten

- .a5 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
- .a6 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
- .a7 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
- .a8 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
- .a9 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
- .aa 25.000 Einheiten bis unter 30.000 Einheiten
- .ab 30.000 Einheiten bis unter 35.000 Einheiten
- .ac 35.000 Einheiten bis unter 40.000 Einheiten
- .ad 40.000 Einheiten bis unter 45.000 Einheiten
- .ae 45.000 Einheiten bis unter 50.000 Einheiten
- .af 50.000 Einheiten bis unter 60.000 Einheiten
- .ag 60.000 Einheiten bis unter 70.000 Einheiten
- .ah 70.000 Einheiten bis unter 80.000 Einheiten
- .aj 80.000 Einheiten bis unter 90.000 Einheiten
- .ak 90.000 Einheiten bis unter 100.000 Einheiten
- .am 100.000 oder mehr Einheiten

8-812.b Faktor XI

## **8-82 Plasmapherese, Adsorption und verwandte Verfahren**

### **8-820 Therapeutische Plasmapherese**

*Inkl.:* Therapeutische Plasmapherese mit gleichzeitiger Zellapherese, Plasmaaustausch

*Exkl.:* Therapeutische Plasmapherese zur Apherese von Lipoproteinen (8-822)

*Hinw.:* Die Gabe von Plasma oder Albumin ist im Kode enthalten

#### **8-820.0 Mit normalem Plasma**

- Inkl.:* Therapeutische Plasmapherese mit Albumin
- .00 1 Plasmapherese
- .01 2 Plasmapheresen
- .02 3 Plasmapheresen
- .03 4 Plasmapheresen
- .04 5 Plasmapheresen
- .08 6 Plasmapheresen
- .09 7 Plasmapheresen
- .0a 8 Plasmapheresen
- .0b 9 Plasmapheresen
- .0c 10 Plasmapheresen
- .0d 11 Plasmapheresen
- .0e 12 Plasmapheresen
- .0f 13 Plasmapheresen
- .0g 14 Plasmapheresen
- .0h 15 Plasmapheresen
- .0j 16 bis 17 Plasmapheresen
- .0k 18 bis 19 Plasmapheresen
- .0m 20 bis 21 Plasmapheresen
- .0n 22 bis 23 Plasmapheresen
- .0p 24 bis 25 Plasmapheresen
- .0q 26 bis 28 Plasmapheresen
- .0r 29 bis 31 Plasmapheresen
- .0s 32 bis 34 Plasmapheresen
- .0t 35 bis 39 Plasmapheresen
- .0u 40 bis 44 Plasmapheresen
- .0v 45 bis 49 Plasmapheresen
- .0w 50 oder mehr Plasmapheresen

#### **8-820.1 Mit kryodepletiertem Plasma**

- .10 1 Plasmapherese
- .11 2 Plasmapheresen
- .12 3 Plasmapheresen
- .13 4 Plasmapheresen
- .14 5 Plasmapheresen

## Systematisches Verzeichnis

---

- .18 6 Plasmapheresen
- .19 7 Plasmapheresen
- .1a 8 Plasmapheresen
- .1b 9 Plasmapheresen
- .1c 10 Plasmapheresen
- .1d 11 Plasmapheresen
- .1e 12 Plasmapheresen
- .1f 13 Plasmapheresen
- .1g 14 Plasmapheresen
- .1h 15 Plasmapheresen
- .1j 16 bis 17 Plasmapheresen
- .1k 18 bis 19 Plasmapheresen
- .1m 20 bis 21 Plasmapheresen
- .1n 22 bis 23 Plasmapheresen
- .1p 24 bis 25 Plasmapheresen
- .1q 26 bis 28 Plasmapheresen
- .1r 29 bis 31 Plasmapheresen
- .1s 32 bis 34 Plasmapheresen
- .1t 35 bis 39 Plasmapheresen
- .1u 40 bis 44 Plasmapheresen
- .1v 45 bis 49 Plasmapheresen
- .1w 50 oder mehr Plasmapheresen

### 8-820.2 Mit gefrorenem, pathogeninaktiviertem Plasma

*Inkl.:* Therapeutische Plasmapherese mit pathogenreduziertem und zellfreiem Apherese frischplasma vom Einzelspender  
Therapeutische Plasmapherese mit pathogenreduziertem und zellfreiem Poolplasma

- .20 1 Plasmapherese
- .21 2 Plasmapheresen
- .22 3 Plasmapheresen
- .23 4 Plasmapheresen
- .24 5 Plasmapheresen
- .25 6 Plasmapheresen
- .26 7 Plasmapheresen
- .27 8 Plasmapheresen
- .28 9 Plasmapheresen
- .29 10 Plasmapheresen
- .2a 11 Plasmapheresen
- .2b 12 Plasmapheresen
- .2c 13 Plasmapheresen
- .2d 14 Plasmapheresen
- .2e 15 Plasmapheresen
- .2f 16 bis 17 Plasmapheresen
- .2g 18 bis 19 Plasmapheresen
- .2h 20 bis 21 Plasmapheresen
- .2j 22 bis 23 Plasmapheresen
- .2k 24 bis 25 Plasmapheresen
- .2m 26 bis 28 Plasmapheresen
- .2n 29 bis 31 Plasmapheresen
- .2p 32 bis 34 Plasmapheresen
- .2q 35 bis 39 Plasmapheresen
- .2r 40 bis 44 Plasmapheresen
- .2s 45 bis 49 Plasmapheresen
- .2t 50 oder mehr Plasmapheresen

- 8-821 Adsorption und verwandte Verfahren**
- Exkl.:* Adsorption zur Apherese von Lipoproteinen (8-822)
- Hinw.:* Es ist jede durchgeführte (Immun-)Adsorption zu kodieren
- Bei der spezifischen Adsorption werden ausschließlich exakt definierte Komponenten des Blutes oder Plasmas eliminiert, die dem Therapieziel entsprechen
  - Bei der selektiven Adsorption wird ein Spektrum von Substanzen aus dem Blut oder Plasma eliminiert, das auch Substanzen enthält, die nicht dem Therapieziel entsprechen
- 8-821.3 Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]**
- .30 Selektiv, zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
    - Inkl.:* Zytokin-Adsorption
  - .31 Selektiv, zur Entfernung sonstiger Substanzen
  - .32 Spezifisch
- 8-821.4 Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen**
- Inkl.:* Spezifische Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
- Selektive Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
- .41 Mit nicht wiederverwendbarem und regenerierbarem Adsorber
  - .42 Mit wiederverwendbarem und regenerierbarem Adsorber, Erstanwendung
    - Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro therapeutischem Protokoll anzugeben. Jede weitere Anwendung des wiederverwendbaren und regenerierbaren Adsorbers ist gesondert zu kodieren (8-821.43)
  - .43 Mit wiederverwendbarem und regenerierbarem Adsorber, weitere Anwendung
  - .44 Mit nicht wiederverwendbarem und nicht regenerierbarem Adsorber, selektive Adsorption
  - .45 Mit nicht wiederverwendbarem und nicht regenerierbarem Adsorber, spezifische Adsorption
    - Inkl.:* Spezifische Adsorption zur Entfernung von Blutgruppenantikörpern [Isohämagglutinine]
- 8-821.5 C-reaktives-Protein-Apherese [CRP-Apherese]**
- .50 Mit wiederverwendbarem und regenerierbarem Adsorber, Erstanwendung
    - Hinw.:* Dieser Kode ist nur einmal pro therapeutischem Protokoll anzugeben. Jede weitere Anwendung des wiederverwendbaren und regenerierbaren Adsorbers ist gesondert zu kodieren (8-821.51)
  - .51 Mit wiederverwendbarem und regenerierbarem Adsorber, weitere Anwendung
- 8-821.x Sonstige**
- 8-822 Lipoproteinapherese**
- Inkl.:* LDL-Apherese
- Apherese von Lipoproteinen
  - Lipoproteinpräzipitation zur Apherese von Lipoproteinen
  - Therapeutische Plasmapherese zur Apherese von Lipoproteinen
  - Doppelfiltrationsplasmapherese zur Apherese von Lipoproteinen
  - ApoB-100-Adsorption zur Apherese von Lipoproteinen
  - Polyacrylatadsorption zur Apherese von Lipoproteinen
  - Dextran-Sulfat-Cellulose Adsorption zur Apherese von Lipoproteinen
- 8-823 Zellapherese**
- Exkl.:* Zellapherese zur Gewinnung von Granulozytenkonzentraten oder Stammzellen
- Zellapherese mit gleichzeitiger Plasmapherese (8-820 ff.)
- Spezielle Zellaphereseverfahren (8-825 ff.)
- Hinw.:* Mit diesem Kode ist nur die Zellapherese zu therapeutischen Zwecken zu kodieren
- Es ist jede durchgeführte Zellapherese zu kodieren
- 8-824 Photopherese**
- Hinw.:* Es ist jede durchgeführte Photopherese zu kodieren
- 8-825 Spezielle Zellaphereseverfahren**
- Hinw.:* Es ist jede durchgeführte Zellapherese zu kodieren
- 8-825.0 Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten und Monozyten an Zellulose-Perlen**
- 8-825.1 Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten, Monozyten und Lymphozyten in einem Polypropylen-Adsorptionsfilter**
- 8-825.x Sonstige**
- 8-826 Doppelfiltrationsplasmapherese [DFPP]**
- Exkl.:* Doppelfiltrationsplasmapherese zur Apherese von Lipoproteinen (8-822)
- 8-826.0 Ohne Kryofiltration**
- .00 1 Doppelfiltrationsplasmapherese
  - .01 2 Doppelfiltrationsplasmapheresen

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .02 3 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .03 4 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .04 5 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .05 6 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .06 7 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .07 8 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .08 9 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .09 10 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0a 11 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0b 12 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0c 13 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0d 14 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0e 15 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0f 16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0g 18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0h 20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0j 22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0k 24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0m 26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0n 29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0p 32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0q 35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0r 40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0s 45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .0t 50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen

### **8-826.1 Mit Kryofiltration**

- .10 1 Doppelfiltrationsplasmapherese
- .11 2 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .12 3 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .13 4 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .14 5 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .15 6 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .16 7 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .17 8 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .18 9 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .19 10 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1a 11 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1b 12 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1c 13 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1d 14 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1e 15 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1f 16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1g 18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1h 20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1j 22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1k 24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1m 26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1n 29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1p 32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1q 35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1r 40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1s 45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen
- .1t 50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen

**8-83 Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße****8-831 Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße***Exkl.:* Implantation von venösen Katheterverweilsystemen (5-399.5)**8-831.0 Legen**

- .00 Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd

*Inkl.:* V. jugularis, V. subclavia

- .01 Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd

*Inkl.:* V. jugularis, V. subclavia*Hinw.:* Der retrograde Zugang erfolgt über einen Führungsdrat, der von der V. femoralis von innen über die V. jugularis oder die V. subclavia nach außen geführt wird

- .02 Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß

*Inkl.:* Legen eines Katheters in ein zentralvenöses Gefäß über die V. brachialis/V. basilica/V. cephalica

Legen eines PIC-Katheters

- .03 Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß

*Inkl.:* Legen eines Katheters in ein peripheres Gefäß über die V. brachialis/V. basilica/V. cephalica

Legen eines Midline-Katheters

*Hinw.:* Die Länge des Katheters beträgt mindestens 6 cm

- .04 Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß

**8-831.2 Wechsel**

- .20 Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd

*Inkl.:* V. jugularis, V. subclavia

- .21 Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd

*Inkl.:* V. jugularis, V. subclavia*Hinw.:* Der retrograde Zugang erfolgt über einen Führungsdrat, der von der V. femoralis von innen über die V. jugularis oder die V. subclavia nach außen geführt wird

- .22 Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß

*Inkl.:* Wechsel eines Katheters in ein zentralvenöses Gefäß über die V. brachialis/V. basilica/V. cephalica

Wechsel eines PIC-Katheters

- .23 Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß

*Inkl.:* Wechsel eines Katheters in ein peripheres Gefäß über die V. brachialis/V. basilica/V. cephalica

Wechsel eines Midline-Katheters

*Hinw.:* Die Länge des Katheters beträgt mindestens 6 cm

- .24 Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß

**8-831.x Sonstige****8-831.y N.n.bez.****8-832 Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis****8-832.0 Legen****8-832.2 Wechsel****8-832.x Sonstige****8-832.y N.n.bez.****8-835 Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen***Hinw.:* Eine durchgeführte kathergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens ist gesondert zu kodieren (1-265 ff.)

Eine durchgeführte transseptale Punktions des Herzens ist gesondert zu kodieren (1-274 ff.)

Die Anwendung eines Navigationssystems ist zusätzlich zu kodieren (8-990)

Der endovaskuläre Zugang ist im Kode enthalten. Ein perkutaner epikardialer Zugang ist zusätzlich zu kodieren (8-835.f)

**8-835.2 Konventionelle Radiofrequenzablation***Hinw.:* Die Verwendung eines Drahtgeflechtkatheters (Mesh-Radiofrequenzablation) ist zusätzlich zu kodieren (8-835.9)

- .20 Rechter Vorhof

*Inkl.:* Vv. cavae und Koronarsinus*Exkl.:* AV-Knoten (8-835.21)

- .21 AV-Knoten

- .22 Rechter Ventrikel

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .23 Linker Vorhof  
*Exkl.:* Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.25)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden
- .24 Linker Ventrikel
- .25 Pulmonalvenen  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln
- 8-835.3 Gekühlte Radiofrequenzablation**
- .30 Rechter Vorhof  
*Inkl.:* Vv. cavae und Koronarsinus  
*Exkl.:* AV-Knoten (8-835.31)
- .31 AV-Knoten
- .32 Rechter Ventrikel
- .33 Linker Vorhof  
*Exkl.:* Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.35)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden
- .34 Linker Ventrikel
- .35 Pulmonalvenen  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln
- 8-835.4 Ablation mit anderen Energiequellen**  
*Inkl.:* Ultraschall, Mikrowelle, Laser
- .40 Rechter Vorhof  
*Inkl.:* Vv. cavae und Koronarsinus  
*Exkl.:* AV-Knoten (8-835.41)
- .41 AV-Knoten
- .42 Rechter Ventrikel
- .43 Linker Vorhof  
*Exkl.:* Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.45)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden
- .44 Linker Ventrikel
- .45 Pulmonalvenen  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln
- 8-835.8 Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren**  
*Inkl.:* CARTO-System, EnSite Array, EnSite NavX, EPLogix, Rhythmia  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff., 8-835.b ff. oder 8-835.k ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren durchgeführt wurde
- 8-835.9 Verwendung eines Drahtgeflechtkatheters**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn die konventionelle Radiofrequenzablation (8-835.2 ff.) mit Hilfe eines Drahtgeflechtkatheters (Mesh-Radiofrequenzablation) durchgeführt wurde
- 8-835.a Kryoablation**
- .a0 Rechter Vorhof  
*Inkl.:* Vv. cavae und Koronarsinus  
*Exkl.:* AV-Knoten (8-835.a1)
- .a1 AV-Knoten
- .a2 Rechter Ventrikel
- .a3 Linker Vorhof  
*Exkl.:* Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.a5)  
*Hinw.:* Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden
- .a4 Linker Ventrikel
- .a5 Pulmonalvenen  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln
- 8-835.b Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation**
- .b0 Rechter Vorhof  
*Inkl.:* Vv. cavae und Koronarsinus  
*Exkl.:* AV-Knoten (8-835.b1)

- .b1 AV-Knoten
  - .b2 Rechter Ventrikel
  - .b3 Linker Vorhof
    - Exkl.:* Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.b5)
    - Hinw.:* Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden
  - .b4 Linker Ventrikel
  - .b5 Pulmonalvenen
    - Hinw.:* Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln
- 8-835.e Anwendung einer Steuerung**
- Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes
- .e0 Durch Endoskopie, endovaskulär
    - Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn die Laserablation (8-835.4 ff.) mit Hilfe einer endovaskulären endoskopischen Steuerung durchgeführt wurde
  - .e1 Durch Magnetresonanztomographie
    - Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff., 8-835.b ff. oder 8-835.k ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe einer Steuerung durch Magnetresonanztomographie durchgeführt wurde
    - Die Magnetresonanztomographie ist im Kode enthalten
- 8-835.f Perkutaner epikardialer Zugang für eine Ablation**
- Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff., 8-835.b ff. oder 8-835.k ff. aufgeführten Verfahren die Ablation über einen perkutanen epikardialen Zugang durchgeführt wurde
- 8-835.g Anwendung rotordetektierender, elektroanatomischer Mappingverfahren**
- Inkl.:* Focal Impulse and Rotor Modulation [FIRM]
- Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff., 8-835.b ff. oder 8-835.k ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe rotordetektierender, elektroanatomischer Mappingverfahren durchgeführt wurde
- Die Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren ist zusätzlich zu kodieren (8-835.8, 8-835.j)
- 8-835.h Messung des Anpressdruckes**
- Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff., 8-835.b ff. oder 8-835.k ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Messung des Anpressdruckes durchgeführt wurde
- 8-835.j Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren**
- Inkl.:* IntellaMap Orion, PentaRay, Ensite HD Grid, AcQMap
- Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff., 8-835.b ff. oder 8-835.k ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren durchgeführt wurde
- Hochauflösende, multipolare, dreidimensionale, elektroanatomische Mappingverfahren ermöglichen die Erfassung von mindestens 1.000 Mapping-Punkten pro untersuchter Herzhöhle
- 8-835.k Irreversible Elektroporation**
- .k0 Rechter Vorhof
    - Inkl.:* Vv. cavae und Koronarsinus
    - Exkl.:* AV-Knoten (8-835.k1)
  - .k1 AV-Knoten
  - .k2 Rechter Ventrikel
  - .k3 Linker Vorhof
    - Exkl.:* Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.k5)
    - Hinw.:* Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden
  - .k4 Linker Ventrikel
  - .k5 Pulmonalvenen
    - Hinw.:* Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln
- 8-835.x Sonstige**
- 8-835.y N.n.bez.**

## Systematisches Verzeichnis

---

- 8-836 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention**
- Exkl.:* (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.)  
Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (8-837 ff.)  
Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a ff.)  
(Perkutan-)transluminale Stentimplantation (8-84)
- Hinw.:* Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.9)  
Die Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.7 ff.)  
Die Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.a ff.)  
Weitere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-83c ff. zu finden  
Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird. Es ist dann zusätzlich zu dem jeweiligen Operationskode aus dem Bereich 5-38 bis 5-39 der Zusatzkode 5-98a.0 anzugeben  
Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38  
Die A. uterina sowie die arteriellen Gefäße der Prostata sind mit dem Kode h Andere Arterien abdominal und pelvin zu verschlüsseln  
Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0 Gefäße intrakraniell
  - 1↔ Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
  - 2↔ Gefäße Schulter und Oberarm
  - 3↔ Gefäße Unterarm
  - 4 Aorta
  - 5 Aortenisthmus
  - 6 Ductus arteriosus apertus
  - 7 V. cava
  - 8↔ Andere Gefäße thorakal
  - a Gefäße viszeral
  - c↔ Gefäße Unterschenkel
  - d Gefäßmalformationen
  - e Künstliche Gefäße
  - f Gefäße spinal
  - g V. portae
  - h↔ Andere Arterien abdominal und pelvin
  - j↔ Andere Venen abdominal und pelvin
  - k↔ Arterien Oberschenkel
  - m↔ Venen Oberschenkel
  - x↔ Sonstige
- 8-836.0 Ballon-Angioplastie**
- Hinw.:* Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.5 ff.)  
Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenenden Ballons sind zusätzlich zu kodieren (8-83b.ba bis 8-83b.bd)  
Die Art der verwendeten antikörperbeschichteten Ballons ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.b1)  
Die Art und die Anzahl der verwendeten Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion sind zusätzlich zu kodieren (8-83b.be bis 8-83b.bh)
- .00 Gefäße intrakraniell
  - .02↔ Gefäße Schulter und Oberarm
  - .03↔ Gefäße Unterarm
  - .04 Aorta
  - .05 Aortenisthmus
  - .06 Ductus arteriosus apertus
  - .07 V. cava
  - .08↔ Andere Gefäße thorakal
  - .0a Gefäße viszeral
  - .0c↔ Gefäße Unterschenkel
  - .0d Gefäßmalformationen
  - .0e Künstliche Gefäße
  - .0f Gefäße spinal
  - .0g V. portae
  - .0h↔ A. carotis n.n.bez.

- .0j↔ A. carotis communis  
 .0k↔ A. carotis interna extrakraniell  
 .0m↔ A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis  
 .0n↔ A. carotis externa  
 .0p↔ A. vertebralis extrakraniell  
 .0q↔ Andere Arterien abdominal und pelvin  
 .0r↔ Andere Venen abdominal und pelvin  
 .0s↔ Arterien Oberschenkel  
 .0t↔ Venen Oberschenkel  
 .0x↔ Sonstige
- \*\*8-836.1 Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)**  
*Hinw.:* Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenenden Ballons sind zusätzlich zu kodieren (8-83b.ba bis 8-83b.bd)
- \*\*8-836.2 Laser-Angioplastie**
- \*\*8-836.3 Atherektomie**  
*Inkl.:* Fräsatherektomie  
*Hinw.:* Die Verwendung der optischen Kohärenztomographie ist gesondert zu kodieren (3-300 ff.)
- \*\*8-836.6 Fremdkörperentfernung**  
*Hinw.:* Die Verwendung eines Instruments zur Fremdkörperentfernung ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.8 ff.)  
 Die Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.s)
- \*\*8-836.7 Selektive Thrombolypse**  
*Hinw.:* Die Verwendung eines ultraschallgestützten Thrombolysesystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.j)
- \*\*8-836.8 Thrombektomie**  
*Exkl.:* Rotationsthrombektomie (8-836.p ff.)  
*Hinw.:* Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.4)  
 Die Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.8 ff.)  
 Die Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.s)
- \*\*8-836.9 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten**  
*Hinw.:* Die Art der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.2 ff.)  
 Die Menge der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.n ff.)
- \*\*8-836.b Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons**  
*Hinw.:* Die Anzahl der ablösbaren Ballons ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.6 ff.)
- \*\*8-836.c Selektive Embolisation mit Schirmen**
- \*\*8-836.k Selektive Embolisation mit Partikeln**  
*Hinw.:* Die Art der verwendeten Partikel ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.1 ff.)  
 Die Verwendung eines katheterbasierten Infusionssystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.k ff.)
- \*\*8-836.m Selektive Embolisation mit Metallspiralen**  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Metallspiralen ist unter 8-836.n ff. oder 8-83c.j ff. zu kodieren  
 Die Art der verwendeten Metall- oder Mikrospiralen ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.3 ff.)  
 Die Verwendung eines Modellier- oder Doppelklemmenballons ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.5 ff.)  
 Die Verwendung eines temporären remodellierenden Drahtgeflechts bei neurovaskulären Eingriffen ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.q)
- 8-836.n Anzahl der Metallspiralen**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Kode aus 8-836.m ff. oder 8-838.9 ff. verwendet werden
- .n1 1 Metallspirale
  - .n2 2 Metallspiralen
  - .n3 3 Metallspiralen
  - .n4 4 Metallspiralen

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .n5 5 Metallspiralen
- .n6 6 Metallspiralen
- .n7 7 Metallspiralen
- .n8 8 Metallspiralen
- .n9 9 Metallspiralen
- .na 10 Metallspiralen
- .nb 11 Metallspiralen
- .nc 12 Metallspiralen
- .nd 13 Metallspiralen
- .ne 14 Metallspiralen
- .nf 15 Metallspiralen
- .ng 16 Metallspiralen
- .nh 17 Metallspiralen
- .nj 18 Metallspiralen
- .nk 19 Metallspiralen
- .nm 20 Metallspiralen
- .np 21 Metallspiralen
- .nq 22 Metallspiralen
- .nr 23 Metallspiralen
- .ns 24 Metallspiralen
- .nt 25 Metallspiralen
- .nu 26 Metallspiralen
- .nv 27 Metallspiralen

*Hinw.:* Bei Verwendung von 28 oder mehr Metallspiralen ist ein Kode aus 8-83c.j ff. zu verwenden

### **\*\*8-836.p Rotationsthrombektomie**

*Exkl.:* Rotationsatherektomie (8-83c.f ff.)

*Hinw.:* Ein Rotationsthrombektomie-Katheter verfügt über einen Absaugmechanismus

### **\*\*8-836.r Kryoplastie**

### **\*\*8-836.x Sonstige**

### **8-836.y N.n.bez.**

## **8-837 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen**

*Hinw.:* Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.9)

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird

Die Anwendung der Hybridchirurgie ist zusätzlich zu kodieren (5-98a.0)

Die Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.7 ff.)

Die Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.a ff.)

### **8-837.0 Ballon-Angioplastie**

*Inkl.:* Bypassgefäß

*Hinw.:* Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenenden Ballons sind zusätzlich zu kodieren (8-83b.b6 bis 8-83b.b9)

Die Art der verwendeten antikörperbeschichteten oder doppelwandigen Ballons ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.b1, 8-83b.bj)

.00 Eine Koronararterie

.01 Mehrere Koronararterien

### **8-837.1 Laser-Angioplastie**

*Inkl.:* Bypassgefäß

.10 Eine Koronararterie

.11 Mehrere Koronararterien

### **8-837.2 Atherektomie**

*Inkl.:* Bypassgefäß

.20 Eine Koronararterie

.21 Mehrere Koronararterien

### **8-837.4 Fremdkörperentfernung**

*Hinw.:* Die Verwendung eines Instruments zur Fremdkörperentfernung ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.8 ff.)

- 8-837.5 Rotablation  
*Inkl.:* Bypassgefäß
  - .50 Eine Koronararterie
  - .51 Mehrere Koronararterien
- 8-837.6 Selektive Thrombolyse  
*Inkl.:* Bypassgefäß
  - .60 Eine Koronararterie
  - .61 Mehrere Koronararterien
- 8-837.7 Selektive Embolisation und/oder Infarzierung
  - .70 Mit Flüssigkeiten
  - .71 Mit Partikeln oder Metallspiralen
  - .72 Mit ablösbaren Ballons
  - .73 Mit Schirmen
  - .7x Sonstige
- 8-837.8 Einlegen einer Prothese
- 8-837.9 Verschluss einer Koronarfistel
- 8-837.a Ballonvalvuloplastie (Ballonvalvulotomie)
  - .a0 Aortenklappe
  - .a1 Mitralklappe
  - .a2 Pulmonalklappe
  - .a3 Trikuspidalklappe
  - .a4 Künstliche Herzklappe
  - .ax Sonstige
- 8-837.b Herstellung eines Septumdefektes
  - .b1 Ventrikelseptum
  - .b2 Vorhofseptum, ohne Einlage eines Implantates
  - .b3 Vorhofseptum, mit Einlage eines Implantates
- 8-837.c Vergrößerung eines Septumdefektes
  - .c0 Vorhofseptum
  - .c1 Ventrikelseptum
- 8-837.d Verschluss eines Septumdefektes
  - .d0 Vorhofseptum
  - .d1 Ventrikelseptum
- 8-837.e Perkutane transmyokardiale Laservaskularisation (PMR)
- 8-837.f Dilatation des rechtsventrikulären Ausflusstraktes
- 8-837.g Dilatation des linksventrikulären Ausflusstraktes
- 8-837.h Einlegen eines Stents in den rechtsventrikulären Ausflusstrakt
- 8-837.j Eröffnung und Erweiterung einer geschlossenen Herzklappe
- 8-837.k Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenenden Stents  
*Inkl.:* Bypassgefäß
  - .k0 1 Stent in eine Koronararterie
  - .k3 2 Stents in eine Koronararterie
  - .k4 2 Stents in mehrere Koronararterien
  - .k5 3 Stents in eine Koronararterie
  - .k6 3 Stents in mehrere Koronararterien
  - .k7 4 Stents in eine Koronararterie
  - .k8 4 Stents in mehrere Koronararterien
  - .k9 5 Stents in eine Koronararterie
  - .ka 5 Stents in mehrere Koronararterien
  - .kb Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
  - .kc Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
  - .kx Sonstige

## Systematisches Verzeichnis

---

- 8-837.m Einlegen eines medikamentefreisetzenenden Stents  
*Inkl.:* Bypassgefäß  
*Hinw.:* Die Art der medikamentefreisetzenenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.0 ff.)  
.m0 1 Stent in eine Koronararterie  
.m1 2 Stents in eine Koronararterie  
.m2 2 Stents in mehrere Koronararterien  
.m3 3 Stents in eine Koronararterie  
.m4 3 Stents in mehrere Koronararterien  
.m5 4 Stents in eine Koronararterie  
.m6 4 Stents in mehrere Koronararterien  
.m7 5 Stents in eine Koronararterie  
.m8 5 Stents in mehrere Koronararterien  
.m9 Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie  
.ma Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien  
.mx Sonstige
- 8-837.p Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
- 8-837.q Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)  
*Hinw.:* Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenenden Ballons sind zusätzlich zu kodieren (8-83b.b6 bis 8-83b.b9)
- 8-837.s Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr  
*Hinw.:* Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten  
.s0 Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems  
.s1 Verschluss durch perkutan epikardial eingebrachte Schlinge  
.sx Sonstige
- 8-837.t Thrombektomie aus Koronargefäßen  
*Hinw.:* Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.4)  
Die Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.8 ff.)
- 8-837.u Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenenden Bifurkationsstents  
*Inkl.:* OPD-System [Ostium-Protection-Device-System]  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist nicht der Gebrauch zweier "normaler" Stents in der Kissing-Ballon-Technik zu kodieren
- 8-837.v Einlegen eines medikamentefreisetzenenden Bifurkationsstents  
*Inkl.:* OPD-System [Ostium-Protection-Device-System]  
*Hinw.:* Die Art der medikamentefreisetzenenden Stents oder OPD-Systeme ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.0 ff.)  
Mit diesem Kode ist nicht der Gebrauch zweier "normaler" Stents in der Kissing-Ballon-Technik zu kodieren
- 8-837.w Einlegen eines beschichteten Stents  
*Inkl.:* Bypassgefäß  
*Hinw.:* Die Art der Beschichtung ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.e ff.)  
.w0 1 Stent in eine Koronararterie  
.w1 2 Stents in eine Koronararterie  
.w2 2 Stents in mehrere Koronararterien  
.w3 3 Stents in eine Koronararterie  
.w4 3 Stents in mehrere Koronararterien  
.w5 4 Stents in eine Koronararterie  
.w6 4 Stents in mehrere Koronararterien  
.w7 5 Stents in eine Koronararterie  
.w8 5 Stents in mehrere Koronararterien  
.w9 Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie  
.wa Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien  
.wx Sonstige
- 8-837.x Sonstige
- 8-837.y N.n.bez.

- 8-838 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes**
- Hinw.:* Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.9)  
 Die Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.7 ff.)  
 Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird  
 Die Anwendung der Hybridchirurgie ist zusätzlich zu kodieren (5-98a.0)  
 Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- 0 Pulmonalarterie
  - 1↔ Pulmonalvene
  - 2 Aortopulmonale Kollateralgefäß (MAPCA)
  - 3 Gefäßmalformationen
  - 4 Künstliche aortopulmonale Shunts
  - 5 Künstliche Gefäße
  - x↔ Sonstige
- \*\*8-838.0 Ballon-Angioplastie
- \*\*8-838.1 Blade-Angioplastie (Cutting-balloon)
- \*\*8-838.2 Laser-Angioplastie
- \*\*8-838.3 Einlegen eines Stents  
*Exkl.:* Einlegen eines großlumigen Stent (8-838.e ff., 8-838.g ff.)
- \*\*8-838.4 Einlegen mehrerer Stents  
*Exkl.:* Einlegen von 2 oder mehr großlumigen Stents (8-838.f ff., 8-838.h ff.)
- \*\*8-838.5 Fremdkörperentfernung
- \*\*8-838.6 Selektive Thrombolypse  
*Hinw.:* Die Verwendung eines ultraschallgestützten Thrombolysesystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.j)
- \*\*8-838.7 Thrombusfragmentation  
*Hinw.:* Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.4)  
 Die Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.8 ff.)
- \*\*8-838.8 Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten  
*Hinw.:* Die Art der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.2 ff.)
- \*\*8-838.9 Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Metallspiralen ist unter 8-836.n ff. oder 8-83c.j ff. zu kodieren
- \*\*8-838.a Selektive Embolisation mit ablösbarer Ballons  
*Hinw.:* Die Anzahl der ablösbarer Ballons ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.6 ff.)
- \*\*8-838.b Selektive Embolisation mit Schirmen
- \*\*8-838.c Implantation eines intraluminalen druckreduzierenden Systems
- \*\*8-838.d Rotationsthrombektomie  
[6. Stelle: 0,5,x]
- \*\*8-838.e Einlegen eines ungecoverten großlumigen Stents  
*Hinw.:* Großlumige Stents beginnen für Erwachsene bei einem Durchmesser von mehr als 16 mm und für Kinder bei einem Durchmesser von mehr als 8 mm
- \*\*8-838.f Einlegen von 2 oder mehr ungecoverten großlumigen Stents  
*Hinw.:* Großlumige Stents beginnen für Erwachsene bei einem Durchmesser von mehr als 16 mm und für Kinder bei einem Durchmesser von mehr als 8 mm
- \*\*8-838.g Einlegen eines gecoverten großlumigen Stents  
*Hinw.:* Großlumige Stents beginnen für Erwachsene bei einem Durchmesser von mehr als 16 mm und für Kinder bei einem Durchmesser von mehr als 8 mm
- \*\*8-838.h Einlegen von 2 oder mehr gecoverten großlumigen Stents  
*Hinw.:* Großlumige Stents beginnen für Erwachsene bei einem Durchmesser von mehr als 16 mm und für Kinder bei einem Durchmesser von mehr als 8 mm
- 8-838.j Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie  
*Exkl.:* Legen eines Katheters in die A. pulmonalis (8-832.0)

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*8-838.k Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents  
*Inkl.:* Cheatham-Platinum-Stent
- \*\*8-838.m Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents  
*Inkl.:* Cheatham-Platinum-Stent
- \*\*8-838.n Thrombektomie  
*Hinw.:* Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.4)  
Die Verwendung eines Disc-Retrievers zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.8g, 8-83b.8h, 8-83b.8j)
- \*\*8-838.x Sonstige
- 8-838.y N.n.bez.
- 8-839 Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße**  
*Hinw.:* Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.9)
- 8-839.0 Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe ist gesondert zu kodieren (8-83a.0 ff.)
- 8-839.1 Perkutane Einführung eines Antiembolie-Schirmes
- .10 Antiembolie-Schirm, nicht integriert in zentralen Venenkatheter  
*Inkl.:* Perkutane Einführung eines Vena-cava-Filters
  - .11 Antiembolie-Schirm, integriert in zentralen Venenkatheter  
*Inkl.:* Perkutane Einführung eines rückholbaren Vena-cava-inferior-Filters
- 8-839.3 Entfernung einer intraaortalen Ballonpumpe
- 8-839.4 Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung
- .46 Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-83a.3 ff.)  
Bei gleichzeitiger links- und rechtsventrikulärer Unterstützung ist die Implantation der rechtsventrikulären axialen Pumpe gesondert zu kodieren (8-839.47)  
Die Dauer der gleichzeitig durchgeföhrten rechtsventrikulären Unterstützung ist nicht zusätzlich zu kodieren
  - .47 Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-83a.3 ff.)  
Bei gleichzeitiger rechts- und linksventrikulärer Unterstützung ist die Implantation der linksventrikulären axialen Pumpe gesondert zu kodieren (8-839.46)  
Die Dauer der gleichzeitig durchgeföhrten linksventrikulären Unterstützung ist nicht zusätzlich zu kodieren
  - .48 Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe
  - .49 Entfernung einer rechtsventrikulären axialen Pumpe
- 8-839.5 Perkutane Implantation oder perkutaner Wechsel eines Katheterverweilsystems in Leberarterie oder Pfortader
- 8-839.6 Entfernung eines Katheterverweilsystems aus Leberarterie oder Pfortader
- 8-839.7 Perkutane Entfernung eines Antiembolie-Schirmes  
*Inkl.:* Perkutane Entfernung eines Vena-cava-Filters
- 8-839.8 Portosystemischer Shunt (TIPS)
- .81 Perkutane (Ballon-)Angioplastie  
*Inkl.:* Vergrößerung eines bestehenden portosystemischen Shunts
  - .82 Perkutane Thrombolysse
  - .83 Perkutane Thrombektomie
  - .84 Perkutanes Einlegen eines Stents in einen bestehenden portosystemischen Shunt  
*Inkl.:* Stent-in-TIPS-Stent
  - .85 Perkutaner Verschluss
  - .86 Perkutane Verlängerung eines bestehenden portosystemischen Shunts durch Stenteinlage
  - .87 Perkutanes Anlegen eines ungecoverten Stents  
*Inkl.:* Angioplastie zur Herstellung eines Shunts zwischen portalvenösen und venösen Lebergefäßen innerhalb des Leberparenchyms
  - .88 Perkutanes Anlegen eines gecoverten Stents  
*Inkl.:* Angioplastie zur Herstellung eines Shunts zwischen portalvenösen und venösen Lebergefäßen innerhalb des Leberparenchyms

- .89 Perkutanes Anlegen von 2 oder mehr ungecoverten Stents  
*Inkl.:* Angioplastie zur Herstellung eines Shunts zwischen portalvenösen und venösen Lebergefäß innerhalb des Leberparenchyms
- .8a Perkutanes Anlegen von 2 oder mehr gecoverten Stents  
*Inkl.:* Angioplastie zur Herstellung eines Shunts zwischen portalvenösen und venösen Lebergefäß innerhalb des Leberparenchyms
- .8x Sonstige
- 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 ff. angegeben werden  
 Die Anwendung eines Schraubenkatheters zur Rekanalisation eines Koronargefäßes ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.g)
- .90 Mit kontralateraler Koronardarstellung  
*Hinw.:* Es sind zwei arterielle Zugänge erforderlich
- .91 Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik  
*Hinw.:* Es sind zwei arterielle Zugänge erforderlich  
 Es werden mindestens zwei Koronardrähte simultan eingesetzt
- .92 Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation
- .93 Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, mit Externalisation  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die Externalisation (Herausführen auf der kontralateralen Seite) eines retrograden Drahtes bei Zugang über die Kollateralgefäße zu kodieren
- 8-839.a Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung**
- .a0 Implantation einer univentrikulären Zentrifugalpumpe, linker Ventrikel  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer extrakorporalen univentrikulären Pumpe ist gesondert zu kodieren (8-83a.1 ff.)  
 Die endovaskuläre Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten
- .a1 Implantation einer univentrikulären Zentrifugalpumpe, rechter Ventrikel  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer extrakorporalen univentrikulären Pumpe ist gesondert zu kodieren (8-83a.1 ff.)  
 Die endovaskuläre Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten
- .a2 Implantation einer biventrikulären Zentrifugalpumpe  
*Hinw.:* Die Anwendung dieses Kodes setzt die gleichzeitige Verwendung von zwei Zentrifugalpumpen voraus  
 Die Dauer der Behandlung mit einer extrakorporalen biventrikulären Pumpe ist gesondert zu kodieren (8-83a.2 ff.)  
 Die endovaskuläre Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten
- .a3 Entfernung einer univentrikulären Zentrifugalpumpe
- .a4 Entfernung einer biventrikulären Zentrifugalpumpe  
*Hinw.:* Die Anwendung dieses Kodes setzt die gleichzeitige Entfernung von beiden Zentrifugalpumpen voraus
- .a5 Anwendung eines doppelumigen Katheters als Kanüle  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode
- .a6 Anwendung eines transseptal fixierten, doppelumigen Katheters als Kanüle  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode
- 8-839.b Endovaskuläre Implantation, Wechsel oder Entfernung einer parakorporalen pulsatilen Membranpumpe mit integrierter Gegenpulsation zur Kreislaufunterstützung oder Perfusionsaugmentation**
- .b0 Implantation, linker Ventrikel  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer parakorporalen Pumpe zur Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-83a.4 ff.)  
 Die endovaskuläre Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten
- .b1 Implantation, rechter Ventrikel  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer parakorporalen Pumpe zur Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-83a.4 ff.)  
 Die endovaskuläre Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten
- .b2 Wechsel, linker Ventrikel  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer parakorporalen Pumpe zur Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-83a.4 ff.)  
 Die endovaskuläre Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .b3 Wechsel, rechter Ventrikel  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer parakorporalen Pumpe zur Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-83a.4 ff.)  
Die endovaskuläre Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten

- .b4 Entfernung  
.b5 Implantation, Aorta  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer parakorporalen Pumpe zur Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-83a.4 ff.)  
Die endovaskuläre Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten

- .b6 Wechsel, Aorta  
*Hinw.:* Die Dauer der Behandlung mit einer parakorporalen Pumpe zur Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-83a.4 ff.)  
Die endovaskuläre Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten

**8-839.c Rekanalisation eines Blutgefäßes mit retrograder Sondierung**

*Inkl.:* Rekanalisation eines chronischen Gefäßverschlusses  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann zusätzlich zu einem Kode aus dem Bereich 8-836 ff. angegeben werden

**8-839.x Sonstige**

**8-839.y N.n.bez.**

**8-83a Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System**

**8-83a.0 Intraaortale Ballonpumpe**

*Exkl.:* Offen chirurgische Implantation und Entfernung einer intraaortalen Ballonpumpe (5-376.0 ff.)  
Perkutane Einführung und Entfernung einer intraaortalen Ballonpumpe (8-839.0, 8-839.3)

- .00 Bis unter 48 Stunden  
.01 48 bis unter 96 Stunden  
.02 96 oder mehr Stunden

**8-83a.1 Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär**

*Exkl.:* Implantation und Entfernung einer extrakorporalen univentrikulären Pumpe (5-376.2 ff.)  
Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer univentrikulären Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung (8-839.a0, 8-839.a1, 8-839.a3)

- .10 Bis unter 48 Stunden  
.11 48 bis unter 96 Stunden  
.13 96 bis unter 144 Stunden  
.14 144 bis unter 192 Stunden  
.15 192 bis unter 240 Stunden  
.16 240 bis unter 288 Stunden  
.17 288 bis unter 384 Stunden  
.18 384 bis unter 480 Stunden  
.19 480 bis unter 576 Stunden  
.1a 576 oder mehr Stunden

**8-83a.2 Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär**

*Exkl.:* Implantation und Entfernung einer extrakorporalen biventrikulären Pumpe (5-376.3 ff.)  
Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer biventrikulären Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung (8-839.a2, 8-839.a4)

- .20 Bis unter 48 Stunden  
.21 48 bis unter 96 Stunden  
.23 96 bis unter 144 Stunden  
.24 144 bis unter 192 Stunden  
.25 192 bis unter 240 Stunden  
.26 240 bis unter 288 Stunden  
.27 288 bis unter 384 Stunden  
.28 384 bis unter 480 Stunden  
.29 480 bis unter 576 Stunden  
.2a 576 oder mehr Stunden

**8-83a.3 Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung**

*Exkl.:* Implantation und Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung (8-839.4 ff.)

- .30 Bis unter 48 Stunden

- .31 48 bis unter 96 Stunden
  - .34 96 bis unter 144 Stunden
  - .35 144 bis unter 192 Stunden
  - .36 192 bis unter 240 Stunden
  - .37 240 bis unter 288 Stunden
  - .38 288 bis unter 384 Stunden
  - .39 384 bis unter 480 Stunden
  - .3a 480 bis unter 576 Stunden
  - .3c 576 bis unter 720 Stunden
  - .3d 720 oder mehr Stunden
- 8-83a.4 Parakorporale Pumpe zur Kreislaufunterstützung (z.B. Membranpumpe)**
- Exkl.:* Endovaskuläre Implantation, Wechsel oder Entfernung einer parakorporalen pulsatilen Membranpumpe mit integrierter Gegenpulsation zur Kreislaufunterstützung (8-839.b0, 8-839.b1, 8-839.b2, 8-839.b3, 8-839.b4, 8-839.b5, 8-839.b6)
- .40 Bis unter 48 Stunden
  - .41 48 bis unter 96 Stunden
  - .42 96 bis unter 144 Stunden
  - .43 144 bis unter 192 Stunden
  - .44 192 bis unter 240 Stunden
  - .45 240 bis unter 288 Stunden
  - .46 288 bis unter 384 Stunden
  - .47 384 bis unter 480 Stunden
  - .48 480 oder mehr Stunden
- 8-83b Zusatzinformationen zu Materialien**
- 8-83b.0 Art der medikamentefreisetzenenden Stents oder OPD-Systeme**
- Hinw.:* Diese Zusatzinformation ist für jeden implantierten Stent oder für jedes implantierte OPD-System anzugeben
- .00 ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
  - .01 Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
  - .03 Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
  - .05 Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
  - .06 Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
  - .07 Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
  - .08 Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
  - .09 Tacrolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme
  - .0a Pimecrolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
  - .0b Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
  - .0c Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
  - .0d Novolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
  - .0e Novolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
  - .0f Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
  - .0x Sonstige
- 8-83b.1 Art der Partikel zur selektiven Embolisation**
- .10 Medikamentenbeladene Partikel
  - .11 Radioaktive Partikel
  - .12 Nicht sphärische Partikel
  - .13 Sonstige sphärische Partikel
- Exkl.:* Medikamentenbeladene Partikel (8-83b.10)  
 Radioaktive Partikel (8-83b.11)  
 Röntgendiftiche medikamentenbeladene Partikel (8-83b.14)  
 (Teil-)resorbierbare medikamentenbeladene Partikel (8-83b.15)
- .14 Röntgendiftiche medikamentenbeladene Partikel
  - .15 (Teil-)resorbierbare medikamentenbeladene Partikel
- Hinw.:* (Teil-)resorbierbare medikamentenbeladene Partikel verfügen über eine starke chemische Bindung zum Zytostatikum und geben dieses mittels eines mehrstündigen bis mehrtägigen Degradationsprozesses ab
- .1x Sonstige Partikel
- 8-83b.2 Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation**
- .20 Ethylenvinylalkohol

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .21 Flüssige Alkoholkopolymere  
*Exkl.:* Ethylenvinylalkohol-Copolymer (8-83b.22)
  - .22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer
  - .23 Geliertes Alkoholgel
  - .24 Triiodophenol-(Lactid-Co-Glykolid-)Acrylat
  - .25 Ethiodol
  - .2x Sonstige Flüssigkeiten
- 8-83b.3 Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation**  
*Hinw.:* Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft
- .30 Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang
  - .31 Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
  - .32 Bioaktive Metallspiralen, überlang
  - .33 Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang  
*Exkl.:* Volumencoils (8-83b.35, 8-83b.3c)
  - .34 Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]  
*Exkl.:* Selektive Embolisation mit einem Gefäßverschlusskörper [Plug] aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer (8-83c.k ff.)
  - .35 Großvolumige Metallspiralen [Volumencoil], mit Einbringung über Mikrokatheter  
*Hinw.:* Großvolumige Metallspiralen haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungszustand  
Mikrokatheter haben einen Durchmesser von 0,5 mm bis 1 mm
  - .36 Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen  
*Hinw.:* Die Art der verwendeten Metall- oder Mikrospiralen ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.30 bis 8-83b.35, 8-83b.38 bis 8-83b.3a, 8-83b.3c)  
Der Ablösmechanismus kann z.B. elektrolytisch, mechanisch oder hydraulisch sein
  - .37 Intraaneurysmaler Verschlusskörper für intrakranielle Aneurysmen
  - .38 Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]  
*Exkl.:* Selektive Embolisation mit einem Gefäßverschlusskörper [Plug] aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer (8-83c.k ff.)
  - .39 Mikrospiralen aus Hydrogel
  - .3a Hybrid-Mikrospiralen  
*Hinw.:* Eine Hybrid-Mikrospirale besteht aus mindestens drei unterschiedlich weichen Segmenten
  - .3b Besonders kleine Metallspiralen  
*Hinw.:* Die Art der verwendeten Metallspiralen ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.30 bis 8-83b.33, 8-83b.3a)  
Besonders kleine Metallspiralen können in Mikrokathetern eingesetzt werden, die weniger als 0,42 mm Innendurchmesser aufweisen
  - .3c Großvolumige Metallspiralen [Volumencoil], ohne Einbringung über Mikrokatheter  
*Hinw.:* Großvolumige Metallspiralen haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungszustand
  - .3x Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
- 8-83b.4 Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems**  
*Inkl.:* Hochdruck-Wasserjet-Katheter zur Thrombektomie
- 8-83b.5 Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons**
- .50 1 Modellierballon
  - .51 2 oder mehr Modellierballons
  - .52 1 Doppellumenballon
  - .53 2 oder mehr Doppellumenballons
- 8-83b.6 Verwendung eines ablösbarer Ballons**
- .60 1 ablösbarer Ballon
  - .61 2 ablösbare Ballons
  - .62 3 oder mehr ablösbare Ballons
- 8-83b.7 Verwendung von mehr als einem Mikrokatheter**  
*Hinw.:* Mikrokatheter haben einen Durchmesser von 0,5 mm bis 1 mm
- .70 2 Mikrokatheter
  - .71 3 Mikrokatheter
  - .72 4 Mikrokatheter
  - .73 5 Mikrokatheter
  - .74 6 Mikrokatheter
  - .75 7 oder mehr Mikrokatheter
- 8-83b.8 Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung**
- .84 1 Stentretriever

- .85 2 Stentretriever
  - .86 3 oder mehr Stentretriever
  - .87 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
    - Inkl.:* Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter
    - Hinw.:* Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus
  - .88 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter
    - Inkl.:* Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter
    - Hinw.:* Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus
  - .89 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter
    - Inkl.:* Flexibler intrakranieller Aspirationskatheter
    - Hinw.:* Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus
  - .8a 1 Multizonen-Stentretriever
  - .8b 2 Multizonen-Stentretriever
  - .8c 3 oder mehr Multizonen-Stentretriever
  - .8d 1 Coring-Katheter, peripher
  - .8e 2 Coring-Katheter, peripher
  - .8f 3 oder mehr Coring-Katheter, peripher
  - .8g 1 Disc-Retriever
  - .8h 2 Disc-Retriever
  - .8j 3 oder mehr Disc-Retriever
  - .8k 1 Stentretriever mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion
  - .8m 2 Stentretriever mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion
  - .8n 3 oder mehr Stentretriever mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion
- 8-83b.9 Einsatz eines Embolieprotektionssystems**
- Exkl.:* Perkutane Einführung eines Vena-cava-Filters (8-839.1 ff.)
  - Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr (8-837.s ff.)
  - Stentretriever mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion (8-83b.8k bis 8-83b.8n)
- 8-83b.a Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse**
- .a0 System zur Mikro-Dissektion
  - .a1 Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation
  - .a2 Mechanisches Radiofrequenz-System
  - .ax Sonstige
- 8-83b.b Art der verwendeten Ballons**
- .b1 Antikörperbeschichtete Ballons
  - .b6 Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
  - .b7 Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
  - .b8 Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
  - .b9 Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
  - .ba Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
  - .bb Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
  - .bc Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
  - .bd Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
  - .be Ein Ballon zur adventitiellen Mikroinjektion
  - .bf Zwei Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion
  - .bg Drei Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion
  - .bh Vier oder mehr Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion
  - .bj Doppelwandiger Ballon [Twin-wall-Ballon] an Koronargefäßen
    - Hinw.:* Ein Twin-wall-Ballon wird in der Super-Hochdruck-Anwendung mit mindestens 32 atm verwendet
  - .bx Sonstige Ballons
- 8-83b.c Verwendung eines Gefäßverschlussystems**
- Hinw.:* Die Verwendung eines Verschlussystems ist bei diagnostischem oder interventionellem Einsatz eines Katheters gesondert zu kodieren
  - .c2 Nahtsystem
  - .c3 Clipsystem
  - .c4 Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
  - .c5 Resorbierbare Plugs ohne Anker
    - Inkl.:* Kollagenplugs ohne Anker, extravaskulärer Polyglykolsäure-Pfropf

## Systematisches Verzeichnis

---

- .c6 Resorbierbare Plugs mit Anker  
*Inkl.:* Kollagenplugs mit Anker
- 8-83b.e Art der Beschichtung von Stents
  - .e0 Antikörperbeschichtete Stents ohne antiproliferative Funktion
  - .e1 Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
  - .e2 Antikörperbeschichtete Stents mit Freisetzung von antiproliferativen Medikamenten  
*Hinw.:* Die Art der medikamentefreisetzenden Stents ist nicht gesondert zu kodieren
  - .e3 Thrombogenitätsreduzierende Beschichtung
  - .ex Sonstige Beschichtung
- 8-83b.f Länge peripherer Stents
  - .f1 100 mm bis unter 150 mm
  - .f2 150 mm bis unter 200 mm
  - .f3 200 mm bis unter 250 mm
  - .f4 250 mm oder mehr
- 8-83b.g Verwendung eines Schraubkatheters zur Rekanalisation eines Koronargefässes
- 8-83b.h Verwendung eines verstellbaren Doppelballonsystems
- 8-83b.j Verwendung eines ultraschallgestützten Thrombolysesystems
- 8-83b.k Verwendung eines katheterbasierten Infusionssystems zur selektiven Embolisation
  - .k0 Mit dynamischer, expandierbarer Spitze
  - .k1 Mit atraumatischer Refluxkontrolle
  - .kx Sonstige
- 8-83b.m Art der verwendeten bioresorbierbaren Stents
  - .m0 Polymer-basiert
  - .m1 Metallisch
  - .mx Sonstige
- 8-83b.n Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation
  - .n0 Bis unter 3 ml
  - .n1 3 ml bis unter 6 ml
  - .n2 6 ml bis unter 9 ml
  - .n3 9 ml bis unter 12 ml
  - .n4 12 ml bis unter 15 ml
  - .n5 15 ml bis unter 20 ml
  - .n6 20 ml bis unter 25 ml
  - .n7 25 ml bis unter 30 ml
  - .n8 30 ml oder mehr
- 8-83b.p Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen  
*Inkl.:* Verwendung eines Delivery-Assist-Katheters
- 8-83b.q Verwendung eines temporären remodellierenden Drahtgeflechts bei neurovaskulären Eingriffen
- 8-83b.r Verwendung eines kardialen (valvulären) Okkluders  
*Inkl.:* Plug
  - .r0 1 Okkluder
  - .r1 2 Okkluder
  - .r2 3 oder mehr Okkluder
- 8-83b.s Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die Anwendung eines Ballonführungskatheters zu kodieren, der zur temporären Gefäßokklusion (z.B. im Rahmen einer akuten Schlaganfallbehandlung) eingesetzt wird
- 8-83b.t Anzahl der verwendeten Gefäßverschlusskörper [Plug] aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer
  - .t0 1 Verschlusskörper
  - .t1 2 Verschlusskörper
  - .t2 3 Verschlusskörper
  - .t3 4 Verschlusskörper
  - .t4 5 Verschlusskörper
  - .t5 6 Verschlusskörper

- .t6 7 Verschlusskörper
- .t7 8 Verschlusskörper
- .t8 9 Verschlusskörper
- .t9 10 oder mehr Verschlusskörper

### **8-83c Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention**

*Exkl.:* (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.)

Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (8-837 ff.)

Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a ff.)

(Perkutan-)transluminale Stentimplantation (8-84)

*Hinw.:* Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.9)  
Weitere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-836 ff. zu finden  
Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird. Es ist dann gesondert zu dem jeweiligen Operationskode aus dem Bereich 5-38 bis 5-39 der Zusatzkode 5-98a.0 anzugeben  
Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Gefäße intrakraniell
- 1↔ Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
- 2↔ Gefäße Schulter und Oberarm
- 3↔ Gefäße Unterarm
- 4 Aorta
- 5 Aortenisthmus
- 6 Ductus arteriosus apertus
- 7 V. cava
- 8↔ Andere Gefäße thorakal
- 9↔ Andere Gefäße abdominal und pelvin
- a Gefäße viszeral
- b↔ Gefäße Oberschenkel
- c↔ Gefäße Unterschenkel
- d Gefäßmalformationen
- e Künstliche Gefäße
- f Gefäße spinal
- g V. portae
- x↔ Sonstige

### **8-83c.5 Renale Denervierung über die A. renalis**

- .51↔ Durch Ultraschallablation
- .52↔ Durch nicht gekühlte Radiofrequenzablation
- .53↔ Durch gekühlte Radiofrequenzablation
- .54↔ Durch Alkoholinjektion
- .5x↔ Sonstige

### **8-83c.6 Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen**

*Hinw.:* Die Verwendung eines Modellier- oder Doppelkatheters ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.5 ff.)

- .60 1 Gefäß
- .61 2 Gefäße
- .62 3 oder mehr Gefäße

### **8-83c.7 Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen**

*Exkl.:* Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen (8-83c.6 ff.)

Einmalige Gabe eines Spasmolytikums zu diagnostischen Zwecken im Rahmen eines anderen Eingriffs

*Hinw.:* Diese Kodes sind auch zu verwenden, wenn eine intraarterielle Spasmolyse im Rahmen eines anderen Eingriffs erfolgt

- .70 1 Gefäß
- .71 2 Gefäße
- .72 3 oder mehr Gefäße

### **8-83c.8 Selektive Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat, intrakraniell**

### **\*\*8-83c.9 (Perkutan-)transluminale Implantation selbstexpandierender endovaskulärer Klammern**

*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Klammern ist unter 8-83c.9 ff. zu kodieren

## Systematisches Verzeichnis

---

- 8-83c.a Anzahl der selbstexpandierenden endovaskulären Klammern  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Kode aus 8-83c.9 ff. verwendet werden
- .a1 1 Klammer
  - .a2 2 Klammern
  - .a3 3 Klammern
  - .a4 4 Klammern
  - .a5 5 oder mehr Klammern
- \*\*8-83c.b Lithoplastie  
[6. Stelle: 1-4,8-c,e,x]  
*Hinw.:* Lithoplastie ist eine Kombination aus Stoßwellentherapie und Ballondilatation
- \*\*8-83c.c Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch magnetgeführte Hochfrequenzenergie  
[6. Stelle: 2,3,b,c,x]
- \*\*8-83c.d Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Gleichstrom  
[6. Stelle: 2,3,b,c,x]
- \*\*8-83c.e Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel mit nahtlosem Nitinolkoppler  
[6. Stelle: b,x]
- \*\*8-83c.f Rotationsatherektomie  
*Hinw.:* Die Atherektomie erfolgt durch einen rotierenden Fräskopf an der Katheterspitze
- \*\*8-83c.g Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Einlage von Stent-Grafts zur Arterialisierung tiefer Venen  
[6. Stelle: b,c,x]  
*Inkl.:* Steuerung durch bildgebende Verfahren  
Retrograde Valvulotomie  
*Hinw.:* Die Verwendung der (konischen und zylindrischen) Stent-Grafts ist gesondert zu kodieren (8-842 ff.)
- \*\*8-83c.h Temporäre Stent-Angioplastie bei zerebrovaskulären Vasospasmen  
[6. Stelle: 0,x]
- 8-83c.j Weitere Anzahl der Metallspiralen  
*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Kode aus 8-836.m ff. oder 8-838.9 ff. verwendet werden  
Bei Verwendung von 1 bis 27 Metallspiralen ist ein Kode aus 8-836.n ff. zu verwenden
- .j0 28 Metallspiralen
  - .j1 29 bis 31 Metallspiralen
  - .j2 32 bis 34 Metallspiralen
  - .j3 35 bis 37 Metallspiralen
  - .j4 38 bis 40 Metallspiralen
  - .j5 41 bis 45 Metallspiralen
  - .j6 46 bis 50 Metallspiralen
  - .j7 51 bis 55 Metallspiralen
  - .j8 56 bis 60 Metallspiralen
  - .j9 61 bis 65 Metallspiralen
  - .ja 66 bis 70 Metallspiralen
  - .jb 71 bis 80 Metallspiralen
  - .jc 81 bis 90 Metallspiralen
  - .jd 91 bis 120 Metallspiralen
  - .je 121 bis 150 Metallspiralen
  - .jf 151 oder mehr Metallspiralen
- \*\*8-83c.k Selektive Embolisation mit einem Gefäßverschlusskörper [Plug] aus Kunststoff-Formgedächtnis-Polymer  
[6. Stelle: 2,3,9-c,x]  
*Inkl.:* Selbstexpandierendes Formgedächtnis-Polymer, selbstexpandierender Plug  
*Hinw.:* Die Anzahl der verwendeten Gefäßverschlusskörper ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.t ff.)
- 8-83c.m Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie  
*Hinw.:* Diese Kodes sind anzuwenden, wenn bei vorzeitigem Abbruch einer Ballon-Angioplastie lediglich die Sondierung eines oder mehrerer Zielgefäße mit einem Führungsdräht erfolgt ist
- .m0 Gefäße intrakraniell
  - .m1↔ Gefäße Schulter und Oberarm

.m2↔ Gefäße Unterarm  
 .m3 Aorta  
 .m4 Aortenisthmus  
 .m5 Ductus arteriosus apertus  
 .m6 V. cava  
 .m7↔ Andere Gefäße thorakal  
 .m8 Gefäße viszeral  
 .m9↔ Gefäße Unterschenkel  
 .ma Gefäßmalformationen  
 .mb Künstliche Gefäße  
 .mc Gefäße spinal  
 .md V. portae  
 .me↔ A. carotis n.n.bez.  
 .mf↔ A. carotis communis  
 .mg↔ A. carotis interna extrakraniell  
 .mh↔ A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis  
 .mj↔ A. carotis externa  
 .mk↔ A. vertebralis extrakraniell  
 .mm↔ Andere Arterien abdominal und pelvin  
 .mn↔ Andere Venen abdominal und pelvin  
 .mp↔ Arterien Oberschenkel  
 .mq↔ Venen Oberschenkel  
 .mx↔ Sonstige

#### **8-83d Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen**

*Hinw.:* Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.9)  
 Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird  
 Die Anwendung der Hybridchirurgie ist zusätzlich zu kodieren (5-98a.0)

##### **8-83d.0 Einlegen eines medikamentefreisetzenenden bioresorbierbaren Stents**

*Inkl.:* Bypassgefäß  
*Hinw.:* Die Art der medikamentefreisetzenenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.0 ff.)  
 Die Art der bioresorbierbaren Stents ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.m ff.)  
 Wenn nur die Polymerbeschichtung, nicht aber der Stent selbst biologisch abbaubar ist, kann ein Kode aus diesem Bereich nicht verwendet werden

.00 1 bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie  
 .01 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie  
 .02 2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien  
 .03 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie  
 .04 3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien  
 .05 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie  
 .06 4 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien  
 .07 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie  
 .08 5 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien  
 .09 Mindestens 6 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie  
 .0a Mindestens 6 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien  
 .0x Sonstige

##### **8-83d.1 Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenenden selbstexpandierenden Stents**

*Inkl.:* Bypassgefäß  
*Exkl.:* Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenenden Bifurkationsstents (8-837.u)

.10 1 selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie  
 .11 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie  
 .12 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien  
 .13 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie  
 .14 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien  
 .15 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie  
 .16 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien  
 .17 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie  
 .18 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien  
 .19 Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie

## Systematisches Verzeichnis

---

- .1a Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.2 Einlegen eines medikamentefreisetzenenden selbstexpandierenden Stents**
- Inkl.:* Bypassgefäß  
*Exkl.:* Einlegen eines medikamentefreisetzenenden Bifurkationsstents (8-837.v)  
*Hinw.:* Die Art der medikamentefreisetzenenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.0 ff.)
- .20 1 selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie  
.21 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie  
.22 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien  
.23 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie  
.24 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien  
.25 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie  
.26 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien  
.27 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie  
.28 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien  
.29 Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie  
.2a Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.5 Implantation eines strömungsreduzierenden Drahtgeflechts in den Koronarsinus**
- 8-83d.6 Koronare Lithoplastie**
- Hinw.:* Lithoplastie ist eine Kombination aus Stoßwellentherapie und Ballondilatation
- 8-83d.7 Verschluss einer paravalvulären Leckage**
- Exkl.:* Transapikaler Verschluss einer paravalvulären Leckage (5-35a.7)  
*Hinw.:* Die Verwendung von Okkludern ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.r ff.)
- 8-83d.8 Intermittierende druckkontrollierte Katheter-Okklusion des Koronarsinus**
- 8-83d.9 Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie**
- Inkl.:* PTCA-Draht  
*Hinw.:* Dieser Kode ist anzuwenden, wenn bei vorzeitigem Abbruch einer Ballon-Angioplastie lediglich die Sondierung eines oder mehrerer Zielgefäße mit einem Führungsdraht erfolgt ist
- 8-83d.a Intrakoronare hyperoxämische Therapie**
- 8-83d.b Einlegen eines medikamentefreisetzenenden adaptierenden Hybrid-Stents**
- Hinw.:* Adaptierende Hybrid-Stents weisen bioresorbierbare Kopplungselemente auf, die eine Beweglichkeit des metallischen Stentgeflechts ermöglichen  
*Hinw.:* Die Art der medikamentefreisetzenenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.0 ff.)
- .b0 1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie  
.b1 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie  
.b2 2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien  
.b3 3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie  
.b4 3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien  
.b5 4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie  
.b6 4 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien  
.b7 5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie  
.b8 5 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien  
.b9 Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie  
.ba Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien

**8-84****(Perkutan-)transluminale Stentimplantation**

*Exkl.:* (Perkutan-)transluminale Stentimplantation an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.)  
 Perkutan-transluminale Stentimplantation an Herz und Koronargefäßen (8-837 ff.)  
 Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a ff.)  
 (Perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen (8-836 ff.)  
 Andere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen (8-83c ff.)  
 Perkutanes Anlegen eines portosystemischen Shunts (8-839.87, 8-839.88, 8-839.89, 8-839.8a)

*Hinw.:* Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.9)  
 Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird. Es ist dann zusätzlich zu dem jeweiligen Operationskode aus dem Bereich 5-38 bis 5-39 der Zusatzkode 5-98a.0 anzugeben  
 Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38  
 Die Lokalisation ist für die Kodes 8-840 ff. bis 8-846 ff., 8-848 ff. bis 8-84b ff., 8-84d ff. und 8-84e ff. nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Gefäße intrakraniell
- 2↔ Gefäße Schulter und Oberarm
- 3↔ Gefäße Unterarm
- 4 Aorta
- 5 Aortenisthmus
- 6 Ductus arteriosus apertus
- 7 V. cava
- 8↔ Andere Gefäße thorakal
- a Gefäße viszeral
- c↔ Gefäße Unterschenkel
- d Gefäßmalformationen
- e Künstliche Gefäße
- f Gefäße spinal
- g V. portae
- h↔ A. carotis n.n.bez.
- j↔ A. carotis communis
- k↔ A. carotis interna extrakraniell
- m↔ A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- n↔ A. carotis externa
- p↔ A. vertebralis extrakraniell
- q↔ Andere Arterien abdominal und pelvin
- r↔ Andere Venen abdominal und pelvin
- s↔ Arterien Oberschenkel
- t↔ Venen Oberschenkel
- x↔ Sonstige

**8-840 (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenenden Stents**

*Hinw.:* Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f ff.)

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

- \*\*8-840.0 Ein Stent
- \*\*8-840.1 Zwei Stents
- \*\*8-840.2 Drei Stents
- \*\*8-840.3 Vier Stents
- \*\*8-840.4 Fünf Stents
- \*\*8-840.5 Sechs oder mehr Stents

**8-841 (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenenden Stents**

*Hinw.:* Die Art der medikamentefreisetzenenden Stents ist gesondert zu kodieren (8-83b.0 ff.)  
 Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f ff.)

Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren

- \*\*8-841.0 Ein Stent
- \*\*8-841.1 Zwei Stents
- \*\*8-841.2 Drei Stents

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*8-841.3 Vier Stents  
\*\*8-841.4 Fünf Stents  
\*\*8-841.5 Sechs oder mehr Stents
- 8-842 (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenenden gecoverten Stents (Stent-Graft)**  
*Exkl.:* Perkutan-transluminale Einbringung von Stent-Prothesen (Stent-Graft) in die Aorta (5-38a ff.)  
*Hinw.:* Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)  
Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-842.0 Ein Stent  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]  
\*\*8-842.1 Zwei Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]  
\*\*8-842.2 Drei Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]  
\*\*8-842.3 Vier Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]  
\*\*8-842.4 Fünf Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]  
\*\*8-842.5 Sechs oder mehr Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]
- 8-843 (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents**  
*Hinw.:* Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f ff.)  
Die Art der bioresorbierbaren Stents ist gesondert zu kodieren (8-83b.m ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-843.0 Ein Stent  
\*\*8-843.1 Zwei Stents  
\*\*8-843.2 Drei Stents  
\*\*8-843.3 Vier Stents  
\*\*8-843.4 Fünf Stents  
\*\*8-843.5 Sechs oder mehr Stents
- 8-844 (Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents**  
*Hinw.:* Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-844.0 Ein Stent  
[6. Stelle: 0,3,c,x]  
\*\*8-844.1 Zwei Stents  
[6. Stelle: 0,3,c,x]  
\*\*8-844.2 Drei Stents  
[6. Stelle: 0,3,c,x]  
\*\*8-844.3 Vier Stents  
[6. Stelle: 0,3,c,x]  
\*\*8-844.4 Fünf Stents  
[6. Stelle: 0,3,c,x]  
\*\*8-844.5 Sechs oder mehr Stents  
[6. Stelle: 0,3,c,x]
- 8-845 (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]**  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-845.0 Ein Stent  
[6. Stelle: 0,2-8,a,c-n,q-t,x]

- \*\*8-845.1 Zwei oder mehr Stents  
[6. Stelle: 0,2-8,a,c-n,q-t,x]
- 8-846 (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]**  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-846.0 Ein Stent  
[6. Stelle: 0,2-8,a,c-n,q-t,x]
- \*\*8-846.1 Zwei oder mehr Stents  
[6. Stelle: 0,2-8,a,c-n,q-t,x]
- 8-847 (Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents**
- 8-848 (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenenden gecoverten Stents (Stent-Graft)**  
*Exkl.:* Perkutan-transluminale Einbringung von Stent-Prothesen (Stent-Graft) in die Aorta (5-38a ff.)  
*Hinw.:* Die Art der medikamentefreisetzenenden Stents ist gesondert zu kodieren (8-83b.0 ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-848.0 Ein Stent  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]
- \*\*8-848.1 Zwei Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]
- \*\*8-848.2 Drei Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]
- \*\*8-848.3 Vier Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]
- \*\*8-848.4 Fünf Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]
- \*\*8-848.5 Sechs oder mehr Stents  
[6. Stelle: 0,2,3,6-8,a,c-t,x]
- 8-849 (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents**  
*Exkl.:* Ungecoverte Cheatham-Platinum-Stents (8-845 ff.)  
*Hinw.:* Großlumige Stents beginnen für Erwachsene bei einem Durchmesser von mehr als 16 mm und für Kinder bei einem Durchmesser von mehr als 8 mm  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-849.0 Ein Stent
- \*\*8-849.1 Zwei oder mehr Stents
- 8-84a (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents**  
*Exkl.:* Gecoerte Cheatham-Platinum-Stents (8-846 ff.)  
*Hinw.:* Großlumige Stents beginnen für Erwachsene bei einem Durchmesser von mehr als 16 mm und für Kinder bei einem Durchmesser von mehr als 8 mm  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-84a.0 Ein Stent
- \*\*8-84a.1 Zwei oder mehr Stents
- 8-84b (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen**  
*Inkl.:* Mehrschicht-Flechtstents wie Flow-Diverter oder Multilayer-Stents  
*Exkl.:* (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen (8-84e ff.)  
*Hinw.:* Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-84b.0 Ein Stent
- \*\*8-84b.2 Zwei Stents
- \*\*8-84b.3 Drei Stents
- \*\*8-84b.4 Vier Stents

## Systematisches Verzeichnis

---

- \*\*8-84b.5 Fünf Stents
- \*\*8-84b.6 Sechs oder mehr Stents
- 8-84c (Perkutan-)transluminale Implantation eines selbstexpandierenden Bifurkationsstents, intrakraniell**  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist nicht der Gebrauch zweier "normaler" Stents in der Kissing-Ballon-Technik zu kodieren  
Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)
- 8-84d (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents**  
*Hinw.:* Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-84d.0 Ein Stent  
[6. Stelle: 2,8,c,e,q,s,x]
- \*\*8-84d.1 Zwei Stents  
[6. Stelle: 2,8,c,e,q,s,x]
- \*\*8-84d.2 Drei Stents  
[6. Stelle: 2,8,c,e,q,s,x]
- \*\*8-84d.3 Vier Stents  
[6. Stelle: 2,8,c,e,q,s,x]
- \*\*8-84d.4 Fünf Stents  
[6. Stelle: 2,8,c,e,q,s,x]
- \*\*8-84d.5 Sechs oder mehr Stents  
[6. Stelle: 2,8,c,e,q,s,x]
- 8-84e (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen**  
*Inkl.:* Doppelschicht-Stents, Mikronetz-Stents  
*Exkl.:* (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen (8-84b ff.)  
*Hinw.:* Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f ff.)  
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
- \*\*8-84e.0 Ein Stent  
[6. Stelle: 3,c,e,h-n,q,s,x]
- \*\*8-84e.1 Zwei Stents  
[6. Stelle: 3,c,e,h-n,q,s,x]
- \*\*8-84e.2 Drei Stents  
[6. Stelle: 3,c,e,h-n,q,s,x]
- \*\*8-84e.3 Vier Stents  
[6. Stelle: 3,c,e,h-n,q,s,x]
- \*\*8-84e.4 Fünf Stents  
[6. Stelle: 3,c,e,h-n,q,s,x]
- \*\*8-84e.5 Sechs oder mehr Stents  
[6. Stelle: 3,c,e,h-n,q,s,x]
- 8-85 Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut**
- 8-851 Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine)**  
*Hinw.:* Es gilt die niedrigste Körpertemperatur während des Eingriffs  
Eine Volumenreduktion im Rahmen der Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist nicht gesondert zu kodieren
- 8-851.0 Mit Normothermie (mehr als 35 °C)  
.00 Ohne intraaortale Ballonokklusion  
.01 Mit intraaortaler Ballonokklusion
- 8-851.1 Mit milder Hypothermie (32 bis 35 °C)  
.10 Ohne intraaortale Ballonokklusion  
.11 Mit intraaortaler Ballonokklusion

- 8-851.3 Mit moderater Hypothermie (26 bis unter 32 °C)
- .30 Ohne intraaortale Ballonokklusion
  - .31 Mit intraaortaler Ballonokklusion
- 8-851.4 Mit tiefer Hypothermie (20 bis unter 26 °C)
- .40 Ohne intraaortale Ballonokklusion
  - .41 Mit intraaortaler Ballonokklusion
- 8-851.5 Mit profunder Hypothermie (unter 20 °C)
- .50 Ohne intraaortale Ballonokklusion
  - .51 Mit intraaortaler Ballonokklusion
- 8-851.x Sonstige
- 8-851.y N.n.bez.
- 8-852 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie**
- Exkl.:* Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse] bei Indikation zur Leberersatztherapie und zum Azidoseausgleich (8-858.1)  
Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse] bei Indikation zum Azidoseausgleich (8-858.2)
- 8-852.0 Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
- Hinw.:* Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten  
Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (5-37b ff.)
- .00 Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
  - .01 Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
  - .03 Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden
  - .04 Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden
  - .05 Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden
  - .06 Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden
  - .07 Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden
  - .08 Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden
  - .09 Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden
  - .0b Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden
  - .0c Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden
  - .0d Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden
  - .0f Dauer der Behandlung 1.152 bis unter 1.344 Stunden
  - .0g Dauer der Behandlung 1.344 bis unter 1.536 Stunden
  - .0h Dauer der Behandlung 1.536 bis unter 1.728 Stunden
  - .0j Dauer der Behandlung 1.728 bis unter 1.920 Stunden
  - .0k Dauer der Behandlung 1.920 bis unter 2.112 Stunden
  - .0m Dauer der Behandlung 2.112 bis unter 2.304 Stunden
  - .0n Dauer der Behandlung 2.304 bis unter 2.496 Stunden
  - .0p Dauer der Behandlung 2.496 bis unter 2.688 Stunden
  - .0q Dauer der Behandlung 2.688 bis unter 2.880 Stunden
  - .0r Dauer der Behandlung 2.880 bis unter 3.072 Stunden
  - .0s Dauer der Behandlung 3.072 bis unter 3.264 Stunden
  - .0t Dauer der Behandlung 3.264 bis unter 3.456 Stunden
  - .0u Dauer der Behandlung 3.456 bis unter 3.648 Stunden
  - .0v Dauer der Behandlung 3.648 bis unter 3.840 Stunden
  - .0w Dauer der Behandlung 3.840 bis unter 4.032 Stunden
  - .0z Dauer der Behandlung 4.032 oder mehr Stunden
- 8-852.1 Prä-ECMO-Therapie
- Hinw.:* Bereitstellung einer einsatzfähigen ECMO oder minimalisierten Herz-Lungen-Maschine ohne anschließende Durchführung einer Therapie mit einer ECMO oder minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
- 8-852.2 Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
- .20 Dauer der Behandlung bis unter 144 Stunden
  - .21 Dauer der Behandlung 144 bis unter 288 Stunden
  - .22 Dauer der Behandlung 288 bis unter 432 Stunden
  - .23 Dauer der Behandlung 432 bis unter 720 Stunden

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .24 Dauer der Behandlung 720 bis unter 1.008 Stunden  
.25 Dauer der Behandlung 1.008 oder mehr Stunden
- 8-852.3 Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine**  
*Inkl.:* ECLS, veno-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung, veno-venös-arterielle extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) mit Herzunterstützung  
*Hinw.:* Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten  
Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (5-37b ff.)  
Diese Kodes sind anzugeben für die postoperative Kreislaufunterstützung oder die Kreislaufunterstützung kreislaufinstabiler Patienten mit der minimalisierten Herz-Lungen-Maschine. Bei Anwendung der minimalisierten Herz-Lungen-Maschine zur intraoperativen Herz-Lungen-Unterstützung und geforderter gesonderter Kodierung der Herz-Lungen-Maschine ist ein Kode aus 8-851 ff. anzugeben
- .30 Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden  
.31 Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden  
.33 Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden  
.34 Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden  
.35 Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden  
.36 Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden  
.37 Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden  
.38 Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden  
.39 Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden  
.3b Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden  
.3c Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden  
.3d Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden  
.3e Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden
- 8-852.4 Anwendung eines doppellumigen Katheters als Kanüle**  
*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode  
Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (5-37b ff.)  
Bei offen chirurgischer Implantation ist der doppellumige Katheter als 1 Kanüle zu zählen
- 8-852.5 Veno-venöse extrakorporale CO<sub>2</sub>-Elimination**  
*Hinw.:* Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten  
Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (5-37b ff.)
- 8-852.6 Anwendung eines ECMO-Moduls mit Kanülen im rechten Vorhof und in der Pulmonalarterie (RA-PA-ECMO-Modul) bei Rechtsherz-Unterstützung**  
*Exkl.:* Anwendung eines Oxygenators (ECMO-Modul) im Rahmen einer (veno-)venös-arteriellen Kreislaufunterstützung bzw. einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine (8-852.3 ff.)  
*Hinw.:* Die perkutane Implantation der Kanülen ist im Kode enthalten  
Die offen chirurgische Implantation der Kanülen ist gesondert zu kodieren (5-37b ff.)  
Die offen chirurgische Implantation eines herzunterstützenden Systems ist gesondert zu kodieren (5-376 ff.)  
Die endovaskuläre oder transvasale Implantation der Kreislaufunterstützung ist gesondert zu kodieren (8-839 ff.)
- .60 Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden  
.61 Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden  
.63 Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden  
.64 Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden  
.65 Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden  
.66 Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden  
.67 Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden  
.68 Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden  
.69 Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden  
.6b Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden  
.6c Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden  
.6d Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden  
.6e Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden

**8-853 Hämofiltration**

*Hinw.:* Es ist jede durchgeführte Hämofiltration zu kodieren

Die kontinuierliche Hämofiltration ist bei Beginn der Behandlung für einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden geplant. Bei der kontinuierlichen Hämofiltration beginnt ein Behandlungszyklus mit Anschluss an die Dialysemaschine und endet mit Entlassung des Patienten oder der Unterbrechung des Verfahrens für mehr als 24 Stunden. Bei Filter-, Beutel-, System- oder Datumswechsel sowie bei einer Unterbrechung von bis zu 24 Stunden ist keine neue Verschlüsselung der Prozedur erforderlich  
Bei Anwendung unterschiedlicher Substanzen zur Antikoagulation ist die Art der Antikoagulation zu verschlüsseln, welche bei der Behandlung überwiegend verwendet wurde

**8-853.1 Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH)**

.13 Bis 24 Stunden

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämofiltration zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.14 Mehr als 24 bis 72 Stunden

.15 Mehr als 72 bis 144 Stunden

.16 Mehr als 144 bis 264 Stunden

.17 Mehr als 264 bis 432 Stunden

.19 Mehr als 432 bis 600 Stunden

.1a Mehr als 600 bis 960 Stunden

.1b Mehr als 960 bis 1.320 Stunden

.1c Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden

.1d Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden

.1e Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden

.1f Mehr als 2.400 Stunden

**8-853.3 Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation****8-853.4 Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen**

*Inkl.:* Antikoagulation mit Citrat

**8-853.5 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation**

*Hinw.:* Eine verlängerte intermittierende Hämofiltration dauert mehr als 6 Stunden

**8-853.6 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen**

*Inkl.:* Antikoagulation mit Citrat

*Hinw.:* Eine verlängerte intermittierende Hämofiltration dauert mehr als 6 Stunden

**8-853.7 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation**

.70 Bis 24 Stunden

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämofiltration zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.71 Mehr als 24 bis 72 Stunden

.72 Mehr als 72 bis 144 Stunden

.73 Mehr als 144 bis 264 Stunden

.74 Mehr als 264 bis 432 Stunden

.76 Mehr als 432 bis 600 Stunden

.77 Mehr als 600 bis 960 Stunden

.78 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden

.79 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden

.7a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden

.7b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden

.7c Mehr als 2.400 Stunden

**8-853.8 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen**

*Inkl.:* Antikoagulation mit Citrat

.80 Bis 24 Stunden

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämofiltration zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.81 Mehr als 24 bis 72 Stunden

.82 Mehr als 72 bis 144 Stunden

.83 Mehr als 144 bis 264 Stunden

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .84 Mehr als 264 bis 432 Stunden
  - .86 Mehr als 432 bis 600 Stunden
  - .87 Mehr als 600 bis 960 Stunden
  - .88 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden
  - .89 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
  - .8a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden
  - .8b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden
  - .8c Mehr als 2.400 Stunden
- 8-853.x Sonstige
- 8-853.y N.n.bez.
- 8-854 Hämodialyse**
- Hinw.:* Es ist jede durchgeführte Hämodialyse zu kodieren
- Die kontinuierliche Hämodialyse ist bei Beginn der Behandlung für einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden geplant. Bei der kontinuierlichen Hämodialyse beginnt ein Behandlungszyklus mit Anschluss an die Dialysemaschine und endet mit Entlassung des Patienten oder der Unterbrechung des Verfahrens für mehr als 24 Stunden. Bei Filter-, Beutel-, System- oder Datumswechsel sowie bei einer Unterbrechung von bis zu 24 Stunden ist keine neue Verschlüsselung der Prozedur erforderlich
- Bei Anwendung unterschiedlicher Substanzen zur Antikoagulation ist die Art der Antikoagulation zu verschlüsseln, welche bei der Behandlung überwiegend verwendet wurde
- 8-854.2 Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
- 8-854.3 Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
- Inkl.:* Antikoagulation mit Citrat
- 8-854.4 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
- Hinw.:* Eine verlängerte intermittierende Hämodialyse dauert mehr als 6 Stunden
- 8-854.5 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
- Inkl.:* Antikoagulation mit Citrat
- Hinw.:* Eine verlängerte intermittierende Hämodialyse dauert mehr als 6 Stunden
- 8-854.6 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
- .60 Bis 24 Stunden

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämodialyse zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde
  - .61 Mehr als 24 bis 72 Stunden
  - .62 Mehr als 72 bis 144 Stunden
  - .63 Mehr als 144 bis 264 Stunden
  - .64 Mehr als 264 bis 432 Stunden
  - .66 Mehr als 432 bis 600 Stunden
  - .67 Mehr als 600 bis 960 Stunden
  - .68 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden
  - .69 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
  - .6a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden
  - .6b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden
  - .6c Mehr als 2.400 Stunden
- 8-854.7 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
- Inkl.:* Antikoagulation mit Citrat
- .70 Bis 24 Stunden

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämodialyse zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde
  - .71 Mehr als 24 bis 72 Stunden
  - .72 Mehr als 72 bis 144 Stunden
  - .73 Mehr als 144 bis 264 Stunden
  - .74 Mehr als 264 bis 432 Stunden
  - .76 Mehr als 432 bis 600 Stunden
  - .77 Mehr als 600 bis 960 Stunden
  - .78 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden

- .79 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
  - .7a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden
  - .7b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden
  - .7c Mehr als 2.400 Stunden
- 8-854.8 Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000**
- Inkl.:* Elimination von Leichtketten  
*Hinw.:* Eine verlängerte intermittierende Hämodialyse dauert mehr als 6 Stunden
- 8-854.x Sonstige**
- 8-854.y N.n.bez.**
- 8-855 Hämodiafiltration**
- Hinw.:* Es ist jede durchgeführte Hämodiafiltration zu kodieren
- Die kontinuierliche Hämodiafiltration ist bei Beginn der Behandlung für einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden geplant. Bei der kontinuierlichen Hämodiafiltration beginnt ein Behandlungszyklus mit Anschluss an die Dialysemaschine und endet mit Entlassung des Patienten oder der Unterbrechung des Verfahrens für mehr als 24 Stunden. Bei Filter-, Beutel-, System- oder Datumswechsel sowie bei einer Unterbrechung von bis zu 24 Stunden ist keine neue Verschlüsselung der Prozedur erforderlich
- Bei Anwendung unterschiedlicher Substanzen zur Antikoagulation ist die Art der Antikoagulation zu verschlüsseln, welche bei der Behandlung überwiegend verwendet wurde
- 8-855.1 Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF)**
- .13 Bis 24 Stunden
  - Hinw.:* Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämodiafiltration zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde
  - .14 Mehr als 24 bis 72 Stunden
  - .15 Mehr als 72 bis 144 Stunden
  - .16 Mehr als 144 bis 264 Stunden
  - .17 Mehr als 264 bis 432 Stunden
  - .19 Mehr als 432 bis 600 Stunden
  - .1a Mehr als 600 bis 960 Stunden
  - .1b Mehr als 960 bis 1.320 Stunden
  - .1c Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
  - .1d Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden
  - .1e Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden
  - .1f Mehr als 2.400 Stunden
- 8-855.3 Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation**
- 8-855.4 Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen**
- Inkl.:* Antikoagulation mit Citrat
- 8-855.5 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation**
- Hinw.:* Eine verlängerte intermittierende Hämodiafiltration dauert mehr als 6 Stunden
- 8-855.6 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen**
- Inkl.:* Antikoagulation mit Citrat
- Hinw.:* Eine verlängerte intermittierende Hämodiafiltration dauert mehr als 6 Stunden
- 8-855.7 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation**
- .70 Bis 24 Stunden
  - Hinw.:* Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämodiafiltration zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde
  - .71 Mehr als 24 bis 72 Stunden
  - .72 Mehr als 72 bis 144 Stunden
  - .73 Mehr als 144 bis 264 Stunden
  - .74 Mehr als 264 bis 432 Stunden
  - .76 Mehr als 432 bis 600 Stunden
  - .77 Mehr als 600 bis 960 Stunden
  - .78 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden
  - .79 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
  - .7a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .7b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden  
.7c Mehr als 2.400 Stunden
- 8-855.8 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen**  
*Inkl.:* Antikoagulation mit Citrat
- .80 Bis 24 Stunden  
*Hinw.:* Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämodiafiltration zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde
- .81 Mehr als 24 bis 72 Stunden  
.82 Mehr als 72 bis 144 Stunden  
.83 Mehr als 144 bis 264 Stunden  
.84 Mehr als 264 bis 432 Stunden  
.86 Mehr als 432 bis 600 Stunden  
.87 Mehr als 600 bis 960 Stunden  
.88 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden  
.89 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden  
.8a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden  
.8b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden  
.8c Mehr als 2.400 Stunden
- 8-855.x Sonstige**
- 8-855.y N.n.bez.**
- 8-857 Peritonealdialyse**  
*Exkl.:* Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter (8-179.0)  
*Hinw.:* Es ist jede durchgeführte Peritonealdialyse zu kodieren  
Bei der kontinuierlichen Peritonealdialyse beginnt ein Behandlungszyklus mit der stationären Aufnahme des Patienten und endet mit Entlassung des Patienten oder der Unterbrechung des Verfahrens für mehr als 24 Stunden. Bei Filter-, Beutel-, System- oder Datumswechsel ist keine neue Verschlüsselung der Prozedur erforderlich
- 8-857.0 Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)**
- 8-857.1 Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)**
- .10 Bis 24 Stunden  
.11 Mehr als 24 bis 72 Stunden  
.12 Mehr als 72 bis 144 Stunden  
.13 Mehr als 144 bis 264 Stunden  
.14 Mehr als 264 bis 432 Stunden  
.16 Mehr als 432 bis 600 Stunden  
.17 Mehr als 600 bis 960 Stunden  
.18 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden  
.19 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden  
.1a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden  
.1b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden  
.1c Mehr als 2.400 Stunden
- 8-857.2 Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten**
- .20 Bis 24 Stunden  
.21 Mehr als 24 bis 72 Stunden  
.22 Mehr als 72 bis 144 Stunden  
.23 Mehr als 144 bis 264 Stunden  
.24 Mehr als 264 bis 432 Stunden  
.26 Mehr als 432 bis 600 Stunden  
.27 Mehr als 600 bis 960 Stunden  
.28 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden  
.29 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden  
.2a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden  
.2b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden  
.2c Mehr als 2.400 Stunden
- 8-857.x Sonstige**
- 8-857.y N.n.bez.**

- 8-858 Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]**
- 8-858.0 Bei Indikation zur Leberersatztherapie
- 8-858.1 Bei Indikation zur Leberersatztherapie und zum Azidoseausgleich  
*Hinw.:* Dieser Kode ist anzugeben, wenn der Azidoseausgleich durch gezielte pH-Steuerung erfolgt
- 8-858.2 Bei Indikation zum Azidoseausgleich  
*Hinw.:* Dieser Kode ist anzugeben, wenn der Azidoseausgleich durch gezielte pH-Steuerung erfolgt
- 8-859↔ Isolierte Extremitätenperfusion**
- 8-85a Dialyseverfahren wegen mangelnder Funktionsaufnahme und Versagen eines Nierentransplantates**
- Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes zu den möglichen Dialyseverfahren. Sie sind nur zu verwenden, wenn ein Dialyseverfahren wegen mangelnder Funktionsaufnahme oder Versagen des Transplantates während desselben stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde, bei dem auch die Nierentransplantation erfolgte
- 8-85a.0 Intermittierend
- .00 1 bis 3 Behandlungen
  - .01 4 bis 5 Behandlungen
  - .02 6 bis 10 Behandlungen
  - .03 11 oder mehr Behandlungen
- 8-85a.1 Kontinuierlich
- .13 Bis 24 Stunden
  - .14 Mehr als 24 bis 72 Stunden
  - .15 Mehr als 72 bis 144 Stunden
  - .16 Mehr als 144 bis 264 Stunden
  - .17 Mehr als 264 bis 432 Stunden
  - .19 Mehr als 432 bis 600 Stunden
  - .1a Mehr als 600 bis 960 Stunden
  - .1b Mehr als 960 bis 1.320 Stunden
  - .1c Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
  - .1d Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden
  - .1e Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden
  - .1f Mehr als 2.400 Stunden
- 8-85b Anwendung von Blutegeln zur Sicherung des venösen Blatabstroms bei Lappenplastiken oder replantierten Gliedmaßenabschnitten**

## Therapie mit besonderen Zellen und Blutbestandteilen (8-86...8-86)

- 8-86 Autogene und allogene Stammzelltherapie und lokale Therapie mit Blutbestandteilen und Hepatozyten**
- Hinw.:* Die Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien ist gesondert zu kodieren (5-936 ff.)
- 8-860 Autogene Stammzelltherapie**
- Exkl.:* Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen (8-805 ff.)  
Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark (5-411 ff.)
- Hinw.:* Die Gewinnung der mesenchymalen oder hämatopoetischen Stammzellen ist im Kode enthalten
- 8-860.0 Intramyokardiale Stammzelltherapie
- .00 Ohne Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kulturelle Vermehrung
  - .01 Mit Anreicherung von Stammzellfraktionen und/oder kultureller Vermehrung
- 8-860.1 Intrakoronare Stammzelltherapie
- .10 Ohne Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kulturelle Vermehrung
  - .11 Mit Anreicherung von Stammzellfraktionen und/oder kultureller Vermehrung
- 8-860.2 Paraurethrale Stammzelltherapie
- .20 Ohne Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kulturelle Vermehrung

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .21 Mit Anreicherung von Stammzellfraktionen und/oder kultureller Vermehrung
  - 8-860.3 Ossäre Stammzelltherapie
    - .30 Ohne Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kulturelle Vermehrung
    - .31 Mit Anreicherung von Stammzellfraktionen und/oder kultureller Vermehrung
  - 8-860.4 Periphere (intraarterielle und/oder intramuskuläre) Stammzelltherapie
  - 8-860.x Sonstige
  - 8-860.y N.n.bez.
- 8-861 Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung**
- 8-861.0 Lokale Applikation von autogenem Thrombozytenkonzentrat
    - Exkl.:* Transfusion von Thrombozytenkonzentraten (8-800 ff.)
    - .00 Durch Zentrifugation gewonnenes Thrombozytenkonzentrat
    - .01 Durch Filtration gewonnenes Thrombozytenkonzentrat
    - .0x Sonstige
  - 8-861.1 Lokale Applikation von dendritischen Zellen
    - Exkl.:* Transfusion von dendritischen Zellen (8-802.52)
- 8-862 Hepatozytentransplantation**
- 8-862.0 Allogen
  - 8-862.1 Autogen, matrixinduziert
- 8-863 Allogene Stammzelltherapie**
- Hinw.:* Die Gewinnung der mesenchymalen oder hämatopoetischen Stammzellen ist im Kode enthalten
- 8-863.0 Periphere mesenchymale Stammzelltherapie
    - .00 Mit Stammzellen aus Knochenmark oder Blut
    - .01 Mit Stammzellen aus Fettgewebe
    - .02 Mit Stammzellen aus Hautgewebe
    - .0x Sonstige

## **Anästhesie und Schmerztherapie (8-90...8-91)**

- 8-90 Anästhesie**
- Exkl.:* Schmerztherapie (8-91)
- Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie sind nur zu verwenden, wenn das Anästhesieverfahren bei Behandlungen angewendet wurde, die normalerweise ohne Anästhesie durchgeführt werden (z.B. bei Kindern)  
Eine Analgosedierung beim Erwachsenen ist nicht zu kodieren
- 8-900 Intravenöse Anästhesie
    - Exkl.:* (Analgo-)Sedierung (8-903)
  - 8-901 Inhalationsanästhesie
  - 8-902 Balancierte Anästhesie
  - 8-903 (Analgo-)Sedierung
    - Hinw.:* Dieser Kode ist nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben

- 8-91 Schmerztherapie**
- Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben
- 8-910 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
    - Inkl.:* Injektion oder Infusion von Lokalanästhetika oder Opioiden unter der Geburt
  - 8-911 Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
  - 8-913 Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie

- 8-914 Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie**
- 8-914.0 Ohne bildgebende Verfahren
- .00 An der Halswirbelsäule
  - .01 An der Brustwirbelsäule
  - .02 An der Lendenwirbelsäule
  - .0x Sonstige
- 8-914.1 Mit bildgebenden Verfahren  
*Inkl.: Computertomographie oder Fluoroskopie*
- .10 An der Halswirbelsäule
  - .11 An der Brustwirbelsäule
  - .12 An der Lendenwirbelsäule
  - .1x Sonstige
- 8-915 Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie**
- 8-916 Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie**
- 8-916.0 Ohne bildgebende Verfahren
- .00 Am zervikalen Grenzstrang
  - .01 Am thorakalen Grenzstrang
  - .02 Am lumbalen Grenzstrang
  - .03 An den prävertebralen Ganglien (Plexus coeliacus, Plexus hypogastricus)
  - .0x Sonstige
- 8-916.1 Mit bildgebenden Verfahren  
*Inkl.: Computertomographie oder Fluoroskopie*
- .10 Am zervikalen Grenzstrang
  - .11 Am thorakalen Grenzstrang
  - .12 Am lumbalen Grenzstrang
  - .13 An den prävertebralen Ganglien (Plexus coeliacus, Plexus hypogastricus)
  - .1x Sonstige
- 8-917 Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie**
- 8-917.0 Ohne bildgebende Verfahren
- .00 An den Kopfgelenken
  - .01 An den Gelenken der Halswirbelsäule
  - .02 An den Gelenken der Brustwirbelsäule
  - .03 An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
  - .0x Sonstige
- 8-917.1 Mit bildgebenden Verfahren  
*Inkl.: Computertomographie oder Fluoroskopie*
- .10 An den Kopfgelenken
  - .11 An den Gelenken der Halswirbelsäule
  - .12 An den Gelenken der Brustwirbelsäule
  - .13 An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
  - .1x Sonstige

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie**  
*Exkl.:* Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)  
*Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich ist eine mindestens 7-tägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin, nach festgelegtem Behandlungsplan zu kodieren. Die Patienten müssen mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:
- Manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität, der Arbeitsfähigkeit und/oder des regelmäßigen Schulbesuchs
  - Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
  - Bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
  - Schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
  - Gravierende somatische Begleiterkrankung
- Strukturmerkmale:
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie
- Mindestmerkmale:
- Interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin)
  - Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie, Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatz- oder Schulbesuchstraining, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien. Die Therapieeinheiten umfassen durchschnittlich 30 Minuten. Bei Gruppentherapie ist die Gruppengröße auf maximal 8 Personen begrenzt
  - Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment
  - Tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung
  - Wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechung
- 8-918.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage**
- .00 Bis zu 20 Therapieeinheiten
- .01 Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  
*Hinw.:* Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden
- .02 Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  
*Hinw.:* Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden
- 8-918.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage**
- .10 Bis zu 41 Therapieeinheiten
- .11 Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  
*Hinw.:* Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden
- .12 Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon mindestens 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  
*Hinw.:* Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden

- .13 Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon weniger als 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  
*Hinw.:* Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden
- .14 Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon mindestens 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  
*Hinw.:* Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden

#### **8-918.2 Mindestens 21 Behandlungstage**

- .20 Bis zu 83 Therapieeinheiten  
.p21 Mindestens 84 Therapieeinheiten, davon weniger als 21 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  
*Hinw.:* Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden
- .22 Mindestens 84 Therapieeinheiten, davon mindestens 21 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  
*Hinw.:* Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden

#### **8-919 Komplexe Akutschmerzbehandlung**

*Hinw.:* Dieser Kode umfasst die Einleitung, Durchführung und Überwachung einer speziellen Schmerztherapie oder Symptomkontrolle bei Patienten mit schweren akuten Schmerzzuständen (z.B. nach Operationen, Unfällen oder schweren, exazerbierten Tumorschmerzen) mit einem der unter 8-910 bis 8-911 genannten Verfahren, mit kontinuierlichen Regionalanästhesieverfahren (z.B. Plexuskatheter) oder parenteraler oder sublingualer patientenkontrollierter Analgesie (PCA) durch spezielle Einrichtungen (z.B. Akutschmerzdienst) mit mindestens zweimaliger Visite pro Tag  
Der Kode ist auch bei Tumorschmerzen anzuwenden, bei denen akute Schmerzexacerbationen oder Therapieresistenz von tumorbedingten oder tumorassoziierten Schmerzzuständen im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen und den Einsatz spezieller schmerztherapeutischer Verfahren und Techniken erfordern  
Die Anwendung dieses Kodes erfordert die Dokumentation von mindestens drei Aspekten der Effektivität der Therapie (Analgesie, Symptomintensität, Symptomkontrolle, Ermöglichung aktiver Therapie)  
Der Kode ist nicht anwendbar bei Schmerztherapie nur am Operationstag

#### **8-91b Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung**

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

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

Mindestmerkmale:  

- Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage
- Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf
- Einbeziehung von mindestens 3 Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin
- Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen

## Systematisches Verzeichnis

---

- 8-91c    Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie**
- Exkl.:* Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (8-918 ff.)  
Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)
- Hinw.:* Jeder teilstationäre schmerztherapeutische Behandlungstag, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren  
Die interdisziplinäre algesiologische Diagnostik kann mit dem Kode 1-910 verschlüsselt werden, wenn die dort angegebenen Bedingungen erfüllt sind
- Strukturmerkmale:
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie
  - Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut
  - Vorhandensein von Physiotherapie oder Sporttherapie oder anderen körperlich übenden Verfahren
- Mindestmerkmale:
- Vor Beginn der teilstationären interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie wurde eine interdisziplinäre algesiologische Diagnostik unter Mitarbeit von mindestens 2 Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) mit psychometrischer und physischer Funktionstestung und abschließender Teambesprechung abgeschlossen
  - Teamintegrierte Behandlung chronischer Schmerzpatienten nach festgelegtem Behandlungsplan
  - Ärztliche Visite oder Teambesprechung mit Behandlungsplanung
  - Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Erholungszeiten) von mindestens 240 Minuten
  - Die Größe der Behandlungsgruppen ist auf maximal 8 Patienten begrenzt
- Als teamintegriert angewandte Verfahrensarten gelten:
- Körperlich übende Verfahren wie z.B. aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungübungen, sensomotorisches Training, Ergotherapie, Arbeitsplatztraining
  - Psychotherapeutisch übende, auch durch Kotherapeuten erbrachte Verfahren wie z.B. Muskelrelaxation, Autogenes Training
  - Ärztlich oder psychologisch psychotherapeutische Verfahren wie z.B. psychologische Schmerztherapie, Gruppenpsychotherapie, Edukation, Alltagsplanung, störungsorientierte Einzeltherapie
  - Sonstige Verfahren wie z.B. soziale Interventionen, Kreativtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)
- Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
- 8-91c.0    Basisbehandlung**
- Hinw.:* Mindestmerkmale:
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei der genannten Verfahren
  - Mindestens 120 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
- .00 Zwei übende oder sonstige Verfahren
- .01 Zwei Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten
- .02 Zwei Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
- 8-91c.1    Umfassende Behandlung**
- Hinw.:* Mindestmerkmale:
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens drei der genannten Verfahren
  - Mindestens 180 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
- .10 Drei übende oder sonstige Verfahren
- .11 Drei Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten
- .12 Drei Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
- 8-91c.2    Intensivbehandlung**
- Hinw.:* Mindestmerkmale:
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens vier der genannten Verfahren
  - Mindestens 240 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
- .20 Vier oder mehr übende oder sonstige Verfahren
- .21 Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten
- .22 Vier oder mehr Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten

- .23 Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten und zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten

## Patientenmonitoring (8-92...8-93)

### 8-92 Neurologisches Monitoring

*Inkl.:* Auswertung und klinische Beurteilung

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### 8-920 EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h

*Inkl.:* Bispektral-Index-Monitoring [BIS-Monitoring]

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur für intensivmedizinische Patienten anzugeben

#### 8-921 Monitoring mittels evoziert Potenziale

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur für intensivmedizinische Patienten anzugeben

#### 8-923 Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur für intensivmedizinische Patienten anzugeben

#### 8-923.0 Invasiv

#### 8-923.1 Nicht invasiv

*Inkl.:* Nicht invasive Messung der regionalen hirnkapillären Sauerstoffsättigung, z.B. durch Nahinfrarot-Spektroskopie

#### 8-924 Invasives neurologisches Monitoring

*Inkl.:* Monitoring des intrakraniellen Druckes

Monitoring der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur für intensivmedizinische Patienten anzugeben

#### 8-925 Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring

*Inkl.:* Elektrophysiologisches Monitoring

Sprachmonitoring bei Wacheingriffen

*Exkl.:* Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation (5-069.4 ff.)

Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring des N. facialis bei der Resektion einer Speicheldrüse (5-262 ff.)

Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring bei Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien (5-398.2)

#### 8-925.0 Bis 4 Stunden

*Hinw.:* Die Dauer berechnet sich vom Anlegen bis zur Abnahme der Elektroden

.00 Mit Stimulationselektroden

.01 Mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)

*Hinw.:* Eine ggf. durchgeführte Anwendung von Stimulationselektroden ist im Kode enthalten

.02 Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)

.03 Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung) und mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)

.04 Mit 8 oder mehr kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)

*Hinw.:* Ein ggf. durchgeführtes Monitoring mit evozierten Potenzialen ist im Kode enthalten

.0x Sonstige

#### 8-925.2 Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden

*Hinw.:* Die Dauer berechnet sich vom Anlegen bis zur Abnahme der Elektroden

.20 Mit Stimulationselektroden

.21 Mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)

*Hinw.:* Eine ggf. durchgeführte Anwendung von Stimulationselektroden ist im Kode enthalten

.22 Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)

.23 Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung) und mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)

.24 Mit 8 oder mehr kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)

*Hinw.:* Ein ggf. durchgeführtes Monitoring mit evozierten Potenzialen ist im Kode enthalten

.2x Sonstige

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 8-925.3 Mehr als 8 Stunden bis 12 Stunden  
*Hinw.:* Die Dauer berechnet sich vom Anlegen bis zur Abnahme der Elektroden
- .30 Mit Stimulationselektroden
  - .31 Mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)  
*Hinw.:* Eine ggf. durchgeführte Anwendung von Stimulationselektroden ist im Kode enthalten
  - .32 Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
  - .33 Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung) und mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
  - .34 Mit 8 oder mehr kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)  
*Hinw.:* Ein ggf. durchgeführtes Monitoring mit evozierten Potenzialen ist im Kode enthalten
  - .3x Sonstige
- 8-925.4 Mehr als 12 Stunden  
*Hinw.:* Die Dauer berechnet sich vom Anlegen bis zur Abnahme der Elektroden
- .40 Mit Stimulationselektroden
  - .41 Mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)  
*Hinw.:* Eine ggf. durchgeführte Anwendung von Stimulationselektroden ist im Kode enthalten
  - .42 Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
  - .43 Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung) und mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
  - .44 Mit 8 oder mehr kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)  
*Hinw.:* Ein ggf. durchgeführtes Monitoring mit evozierten Potenzialen ist im Kode enthalten
  - .4x Sonstige

## **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 anzugeben

#### **8-930**

##### **Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes**

*Hinw.:* 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

#### **8-931**

##### **Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes**

*Hinw.:* Diese Kodes sind nur für intensivmedizinisch versorgte Patienten anzugeben. Diese Kodes umfassen das kontinuierliche EKG-Monitoring, das Monitoring des Blutdruckes, die Messung von Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und sonstigen Vitalparametern sowie die Bilanzierung

#### **8-931.0**

Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung

#### **8-931.1**

Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung

#### **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.:* 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

#### **8-933**

##### **Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur für stationär behandelte Patienten anzugeben

#### **8-934**

##### **Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur für Patienten bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres anzugeben  
Strukturmerkmale:

- Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses

## Komplexbehandlung (8-97...8-98)

### **8-97 Multimodale Komplexbehandlung**

#### **8-971 Multimodale dermatologische Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

- 7 Behandlungstage mit fachärztlicher Behandlungsleitung und durch Fachpflegepersonal

- 8-971.0 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.)
- 8-971.1 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie
- 8-971.2 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen
- 8-971.3 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie
- 8-971.4 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie, Patientenschulung (ggf. Eltern-Kind)
- 8-971.x Sonstige
- 8-971.y N.n.bez.

#### **8-972 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie**

*Inkl.:* Medikamentöse Umstellung oder Absetzen von Medikamenten, Lebenstraining oder Compliancetraining, Patientenschulung, Therapiekontrolle, Psychotherapie, Anfallsselbstkontrolle und Biofeedbacktraining

*Exkl.:* EEG-Diagnostik (1-207 ff.)

*Hinw.:* Bei Kindern und Jugendlichen kann die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen erfolgen

Mindestmerkmale:

- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Logopädie, bei Kindern und Jugendlichen Heil- und Sozialpädagogik patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand

- 8-972.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- 8-972.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
- 8-972.2 Mindestens 21 Behandlungstage

#### **8-973 Komplexbehandlung bei Spina bifida**

*Inkl.:* Komplexe Diagnostik

*Exkl.:* Bildgebende Diagnostik (Kap. 3), invasive funktionelle Diagnostik (Kap. 1)  
EEG-Diagnostik (1-207 ff.)

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die multidisziplinäre somatische (Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische und psychosoziale Behandlung von Patienten mit Spina bifida zu kodieren  
Durchgeführte Operationen sind gesondert zu kodieren

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **8-974 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung**

*Inkl.:* Komplexbehandlung z.B. bei Adipositas, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Neurodermitis, Mukoviszidose, rheumatologischen, hämatologisch-onkologischen, kardiologischen und sozialpädiatrischen Krankheiten

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung
- Mindestmerkmale:
  - Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Schmerztherapie, Psychotherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand

8-974.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-974.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-974.2 Mindestens 21 Behandlungstage

### **8-975 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung**

#### **8-975.2 Naturheilkundliche Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Klinisch-naturheilkundliches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mit mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren
- Dem Team müssen neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens drei der folgenden Berufsgruppen angehören: Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/Medizinische Bademeister/Sportlehrer, Ergotherapeuten, Psychologen, Ökotrophologen/Diätassistenten, Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten

Mindestmerkmale:

- Behandlung von mindestens 120 Therapieminuten pro Tag durch das klinisch-naturheilkundliche Team
- Erstellung eines spezifisch-naturheilkundlichen diagnostischen und therapeutischen Konzeptes zu Beginn der Behandlung
- Mindestens zweimal wöchentlich Teambesprechung unter Einbeziehung somatischer, ordnungstherapeutischer und sozialer Aspekte mit patientenbezogener Dokumentation der bisherigen Behandlungsergebnisse und der weiteren Behandlungsziele
- Naturheilkundliche erweiterte Pflege durch fachkundiges Pflegepersonal
- Einsatz von mindestens 5 der folgenden 8 Therapiebereiche: Ernährungstherapie, Hydrotherapie/Thermotherapie, andere physikalische Verfahren, Phytotherapie, Ordnungstherapie, Bewegungstherapie, ausleitende Verfahren oder ein zusätzliches Verfahren (manuelle Therapie, Akupunktur/Chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie))

Gleichzeitige weitergehende akutmedizinische Diagnostik und Therapie sind gesondert zu kodieren

.22 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage und weniger als 1.680 Behandlungsminuten

.23 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten

.24 Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten

#### **8-975.3 Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Die Behandlung erfolgt unter Anwendung mehrerer spezifischer Therapieverfahren mit insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) aus den Bereichen:

- Anwendungen und Bäder
- Massagen, Einreibungen und Wickel
- Bewegungstherapien (Heileurythmie und Krankengymnastik)
- Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)
- Supportive Therapie und Patientenschulung

### **8-976 Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung**

#### **8-976.0 Umfassende Erstbehandlung**

*Hinw.:* Interdisziplinäre und interprofessionelle stationäre Behandlung unmittelbar nach Eintritt einer kompletten oder inkompletten Querschnittslähmung mit dem Behandlungsergebnis der medizinischen und sozialen Reintegration im Sinne des selbstbestimmten Lebens

.00 Bis 99 Behandlungstage

- .01 Mindestens 100 bis höchstens 199 Behandlungstage  
.02 Mindestens 200 bis höchstens 299 Behandlungstage  
.03 Mindestens 300 Behandlungstage
- 8-976.1 Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen**  
*Hinw.:* Gleichzeitige und gleichrangige stationäre Behandlung aller direkten und assoziierten Folgen einer Querschnittslähmung neben der zur stationären Aufnahme führenden Ursache, um das selbstbestimmte Leben der Querschnittsgelähmten kurzfristig wieder zu ermöglichen, aufrecht zu erhalten oder es durch Abwendung von Verschlimmerungen langfristig zu sichern
- .10 Bis 17 Behandlungstage  
.11 Mindestens 18 bis höchstens 49 Behandlungstage  
.12 Mindestens 50 bis höchstens 99 Behandlungstage  
.13 Mindestens 100 Behandlungstage
- 8-976.2 Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)**  
*Hinw.:* Stationäre Behandlung, um die dynamische Entwicklung einer Querschnittslähmung durch klinische, apparative und bildgebende Verfahren zu erfassen und notwendige ambulante, teilstationäre oder stationäre Maßnahmen zu veranlassen, die geeignet sind, das selbstbestimmte Leben von Querschnittsgelähmten aufrechtzuerhalten oder dies wieder zu ermöglichen oder Verschlimmerungen von Querschnittslähmungsfolgen langfristig abzuwenden
- 8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems**  
*Hinw.:* Strukturmerkmale:
  - Fachärztliche BehandlungsleitungMindestmerkmale:
  - Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems von mindestens 12 Tagen
  - Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren:
    - Neuroorthopädische Strukturdagnostik
    - Manualmedizinische Funktionsdiagnostik
    - Schmerzdiagnostik
    - Apparative Diagnostik unter funktionspathologischen Aspekten (z.B. Röntgen, MRT, CT, videogestützte Bewegungsanalyse, Posturographie, computergestützte Bewegungs- oder Kraftmessung, EMG, Optimetrie)
    - Psychodiagnostik
  - Anwendung von Verfahren mit einer Therapiedichte von mindestens 30 aktiven und passiven Einzelleistungen aus den beiden folgenden Leistungsgruppen:
    - Mindestens 3 der folgenden Verfahren:
      - Manuelle Medizin
      - Reflextherapie
      - Infiltrationstherapie/interventionelle Schmerztherapie
      - Psychotherapie
    - und mindestens 3 der folgenden Verfahren:
      - Manuelle Therapie und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis
      - Medizinische Trainingstherapie
      - Physikalische Therapie
      - Entspannungsverfahren
  - Therapeutisches Assessment
  - Interdisziplinäre Teambesprechung

## Systematisches Verzeichnis

---

- 8-978 Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende**  
*Inkl.:* Maschinelle Beatmung und Intensivpflege  
*Hinw.:* Dieser Kode wird nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt und darf nur im Anschluss an die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bei einem potenziellen Organspender entsprechend 1-202.01 und nicht erfolgter Organentnahme kodiert werden  
Nicht erbracht werden darf diese Leistung, wenn der potenzielle Organspender zu Lebzeiten einer möglichen Organspende widersprochen hat oder medizinische Kontraindikationen für eine Organspende vorliegen  
Die im Rahmen dieser Leistung ab dem Zeitpunkt der Einleitung der zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (1-202.01) führenden Diagnostik anfallende Dauer der maschinellen Beatmung darf bei der im Rahmen der Datenübermittlung nach § 301 SGB V / § 21 KHEntgG zu übermittelnden Beatmungsstundenzahl nicht berücksichtigt werden  
Als Datum der Leistungserbringung ist dasselbe Datum wie bei der Leistung 1-202.01 anzugeben
- 8-979 Stationäre Behandlung vor Transplantation**  
*Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich ist die präoperative Behandlungsdauer während des Transplantationsaufenthaltes zu kodieren
- 8-979.0 Mindestens 10 bis höchstens 29 Behandlungstage**  
.00 Vor einer Nierentransplantation  
.01 Vor einer Herztransplantation  
.02 Vor einer Lungentransplantation  
.03 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation  
.04 Vor einer Lebertransplantation  
.05 Vor einer Pankreastransplantation  
.06 Vor einer Dünndarmtransplantation  
.0x Sonstige
- 8-979.1 Mindestens 30 bis höchstens 49 Behandlungstage**  
.10 Vor einer Nierentransplantation  
.11 Vor einer Herztransplantation  
.12 Vor einer Lungentransplantation  
.13 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation  
.14 Vor einer Lebertransplantation  
.15 Vor einer Pankreastransplantation  
.16 Vor einer Dünndarmtransplantation  
.1x Sonstige
- 8-979.2 Mindestens 50 Behandlungstage**  
.20 Vor einer Nierentransplantation  
.21 Vor einer Herztransplantation  
.22 Vor einer Lungentransplantation  
.23 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation  
.24 Vor einer Lebertransplantation  
.25 Vor einer Pankreastransplantation  
.26 Vor einer Dünndarmtransplantation  
.2x Sonstige
- 8-97a Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind nur anzugeben für nicht beatmete Patienten  
Die intraarterielle Spasmolyse ist gesondert zu kodieren (8-83c.6 ff.)  
Mindestmerkmale:
  - Hypertensive hypervolämische Hämodilution (Triple-H-Therapie) mit systemischer Katecholamingabe
  - Intensivmedizinisches Monitoring mit stündlicher Kontrolle aller neurologischen Funktionen
  - Mindestens einmal täglich transkranielle Doppleruntersuchung aller intrazerebralen Gefäßabschnitte
- 8-97a.0 Bis zu 6 Behandlungstage**  
**8-97a.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage**  
**8-97a.2 Mindestens 14 Behandlungstage**

**8-97b Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen**

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

- Intensivmedizinische Überwachung bei Patienten mit einer neuromuskulären Erkrankung (ICD-10-GM G12.-, G13.-\*, G61.-, G70.-, G71.-, G72.-, G73.-\*, M33.-, M36.0\*, M60.- außer M60.2, M63.-\*)
- Die Patienten haben eine Vitalkapazität von weniger als 1,6 Liter
- Die Patienten werden nicht maschinell beatmet
- Basismonitoring zur intensivmedizinischen Überwachung
- Messung der Vitalkapazität mindestens zweimal täglich
- Blutgasanalysen mindestens zweimal täglich

8-97b.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-97b.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-97b.2 Mindestens 14 Behandlungstage

**8-97c Stationäre Behandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Organtransplantation**

*Exkl.:* Präoperative Behandlungsdauer während des Transplantationsaufenthaltes (8-979 ff.)

*Hinw.:* Mit einem Kode aus diesem Bereich ist die stationäre Behandlungsdauer bei Patienten zu kodieren, die bereits auf der Warteliste zur Organtransplantation stehen bzw. in demselben Aufenthalt auf die Warteliste aufgenommen werden und bei denen die Transplantation nicht während desselben Aufenthaltes durchgeführt wird

Diese Kodes sind anzugeben von Transplantationszentren bzw. von Krankenhäusern, die Kooperationspartner eines Transplantationszentrums sind

Die Kodes für 1 bis 15 Behandlungstage finden sich am Ende der Liste

8-97c.0 Mindestens 16 bis höchstens 22 Behandlungstage

- .00 Vor einer Nierentransplantation
- .01 Vor einer Herztransplantation
- .02 Vor einer Lungentransplantation
- .03 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
- .04 Vor einer Lebertransplantation
- .05 Vor einer Pankreastransplantation
- .06 Vor einer Dünndarmtransplantation
- .0x Sonstige

8-97c.1 Mindestens 23 bis höchstens 29 Behandlungstage

- .10 Vor einer Nierentransplantation
- .11 Vor einer Herztransplantation
- .12 Vor einer Lungentransplantation
- .13 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
- .14 Vor einer Lebertransplantation
- .15 Vor einer Pankreastransplantation
- .16 Vor einer Dünndarmtransplantation
- .1x Sonstige

8-97c.2 Mindestens 30 bis höchstens 43 Behandlungstage

- .20 Vor einer Nierentransplantation
- .21 Vor einer Herztransplantation
- .22 Vor einer Lungentransplantation
- .23 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
- .24 Vor einer Lebertransplantation
- .25 Vor einer Pankreastransplantation
- .26 Vor einer Dünndarmtransplantation
- .2x Sonstige

8-97c.3 Mindestens 44 bis höchstens 57 Behandlungstage

- .30 Vor einer Nierentransplantation
- .31 Vor einer Herztransplantation
- .32 Vor einer Lungentransplantation
- .33 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
- .34 Vor einer Lebertransplantation
- .35 Vor einer Pankreastransplantation

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .36 Vor einer Dünndarmtransplantation
- .3x Sonstige
- 8-97c.4 Mindestens 58 Behandlungstage**
  - .40 Vor einer Nierentransplantation
  - .41 Vor einer Herztransplantation
  - .42 Vor einer Lungentransplantation
  - .43 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
  - .44 Vor einer Lebertransplantation
  - .45 Vor einer Pankreastransplantation
  - .46 Vor einer Dünndarmtransplantation
  - .4x Sonstige
- 8-97c.5 Bis 15 Behandlungstage**
  - .50 Vor einer Nierentransplantation
  - .51 Vor einer Herztransplantation
  - .52 Vor einer Lungentransplantation
  - .53 Vor einer Herz-Lungen-Transplantation
  - .54 Vor einer Lebertransplantation
  - .55 Vor einer Pankreastransplantation
  - .56 Vor einer Dünndarmtransplantation
  - .5x Sonstige
- 8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

  - Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
  - Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie

Mindestmerkmale:

  - Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
  - Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen (Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Psychotherapie) patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 7,5 Stunden pro Woche, davon müssen 5 Stunden in Einzeltherapie stattfinden. Einer der eingesetzten Therapiebereiche muss Physiotherapie/Physikalische Therapie oder Ergotherapie sein
- 8-97d.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage**
- 8-97d.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage**
- 8-97d.2 Mindestens 21 Behandlungstage**
- 8-97e Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen**
- 8-97e.0 Ersteinstellung mit Apomorphin**

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

  - Durchführung eines Apomorphintests mit Findung der Schwellendosis
  - Anlegen der Apomorphinpumpe
  - Einstellung der kontinuierlichen, subkutanen Apomorphintherapie mit täglicher Anpassung der Startdosis bis zur optimalen Wirkung und Reduzierung der bisherigen Medikation
  - Anwenderschulung
- 8-97e.1 Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit Apomorphin**
- 8-97e.2 Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel**

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

  - Neuropsychiatrische und kognitive Untersuchung mit standardisierten Skalen vor Beginn der Behandlung
  - Dosisermittlung für das Levodopa/Carbidopa-Gel durch einschleichende Titrierung. Während der Titrationsphase erfolgt täglich mindestens eine Untersuchung der Beweglichkeit mit Hilfe standardisierter Skalen
  - Absetzen oder Reduzieren der oralen/transdermalen Medikation
  - Dokumentation der ON- und OFF-Zeiten mindestens 8-mal täglich während der Wachphasen für die Dauer der Titrationsphase und mindestens drei Tage unter stabiler Dosis
  - Anwenderschulung

Die Anlage einer PEG/PEJ ist gesondert zu kodieren (5-431.2 ff., 5-450.3)

8-97e.3 Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit L-Dopa-Gel

## **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.:* Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden

Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung

Die Anzahl der Aufwandpunkte 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 im Anhang zum OPS zu finden

Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Anlage und Betrieb einer ECMO/ECLS, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren  
Diese Kodes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

8-980.0 1 bis 184 Aufwandpunkte

8-980.1 185 bis 552 Aufwandpunkte

.10 185 bis 368 Aufwandpunkte

.11 369 bis 552 Aufwandpunkte

8-980.2 553 bis 1.104 Aufwandpunkte

.20 553 bis 828 Aufwandpunkte

.21 829 bis 1.104 Aufwandpunkte

8-980.3 1.105 bis 1.656 Aufwandpunkte

.30 1.105 bis 1.380 Aufwandpunkte

.31 1.381 bis 1.656 Aufwandpunkte

8-980.4 1.657 bis 2.208 Aufwandpunkte

.40 1.657 bis 1.932 Aufwandpunkte

.41 1.933 bis 2.208 Aufwandpunkte

8-980.5 2.209 bis 2.760 Aufwandpunkte

.50 2.209 bis 2.484 Aufwandpunkte

.51 2.485 bis 2.760 Aufwandpunkte

8-980.6 2.761 bis 3.680 Aufwandpunkte

.60 2.761 bis 3.220 Aufwandpunkte

.61 3.221 bis 3.680 Aufwandpunkte

8-980.7 3.681 bis 4.600 Aufwandpunkte

8-980.8 4.601 bis 5.520 Aufwandpunkte

8-980.9 5.521 bis 7.360 Aufwandpunkte

8-980.a 7.361 bis 9.200 Aufwandpunkte

8-980.b 9.201 bis 11.040 Aufwandpunkte

8-980.c 11.041 bis 13.800 Aufwandpunkte

8-980.d 13.801 bis 16.560 Aufwandpunkte

8-980.e 16.561 bis 19.320 Aufwandpunkte

8-980.f 19.321 oder mehr Aufwandpunkte

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-981      Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls**

*Exkl.:* Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-98b ff.)

*Hinw.:* Diese Kodes können auch beim Vorliegen einer TIA oder einer Ischämie im Versorgungsgebiet der A. ophthalmica 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

Strukturmerkmale:

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.). Werktags wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit 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 Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter 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 am Standort versorgt
- 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

Mindestmerkmale: Behandlung auf der spezialisierten Einheit mit:

- Mindestens viermaliger Erhebung pro vollendetem 24-Stunden-Intervall und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen. Der Abstand zwischen den einzelnen Erhebungen darf höchstens 8 Stunden betragen
- Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse oder Thrombektomie 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

### **8-981.2    Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit
- Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
- Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

.20      Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

.21      Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

.22      Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

.23      Mehr als 96 Stunden

8-981.3 Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit
- Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie)

.30 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

.31 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

.32 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

.33 Mehr als 96 Stunden

## 8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

*Exkl.:* Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
- Mindestmerkmale:
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Patientenindividuelle Verlaufsdocumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse
- Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens eines Mitglieds der Pflege des Behandlungsteams sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen pro vollständiger Woche
- Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Heilpädagogik, Physiotherapie/Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und vollständige Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.). Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die jeweiligen Mitarbeiterminuten aufsummiert

8-982.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-982.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-982.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-982.3 Mindestens 21 Behandlungstage

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie oder Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie)

Mindestmerkmale:

- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, kognitive Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche
- Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung, Bestimmung der Krankheitsaktivität, der Funktionseinschränkung und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes
- Zur Beurteilung der Krankheitsintensität sind diagnosebezogen folgende Instrumente einzusetzen: Disease activity score 28 (DAS 28), Funktionsfragebogen Hannover, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) oder Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI). Ist der Einsatz bei einer Diagnose oder zu einem bestimmten Zeitpunkt medizinisch nicht sinnvoll (z.B. BASDAI bei chronischer Polyarthritis oder erneute Messung mit dem FFbH bei Entlassung), so braucht das Instrument nicht verwendet zu werden
- Zur Beurteilung der Schmerzintensität sind die Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala (NRS/VAS) als Schmerzscore zu verwenden
- Der unmittelbare Beginn der Schmerztherapie, Physiotherapie oder physikalischen Therapie muss gewährleistet sein

8-983.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-983.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-983.2 Mindestens 21 Behandlungstage

### **8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Multimodales Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung

Mindestmerkmale:

- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen

8-984.3 Bei Patienten mit Diabetes mellitus

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologe DDG"
- Vorhandensein von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z.B. in Kinderkliniken) ist das Vorhandensein differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend

Mindestmerkmale:

- Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie, Psychologie, Diabetesberatung, Medizinische Fußpflege/Podologie, soziale Interventionen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche

.30 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.31 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

.32 Mindestens 21 Behandlungstage

8-984.4 Bei Patienten mit angeborener Stoffwechselerkrankung oder schwerer Mangelernährung [Malnutrition]

*Hinw.:* Diese Kodes sind bei Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen anzugeben:

Aminosäurestoffwechselstörung, Kohlenhydratstoffwechselstörung,  
Fettsäurestoffwechselstörung, Lipidstoffwechselstörung, Energiestoffwechselstörung,  
peroxisomale Erkrankung, nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis, Pankreasinsuffizienz,  
Kurzdarmsyndrom, intestinale Malabsorption, angeborene Störung der Resorption, schwere  
Unterernährung

Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen
- Vorhandensein von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit schwerer Mangelernährung oder auf Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen

Mindestmerkmale:

- Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie, Psychologie, Ernährungsberatung, Logopädie, Ergotherapie, soziale Interventionen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche

.40 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.41 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

.42 Mindestens 21 Behandlungstage

8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

Strukturmerkmale:

- Multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervidiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmedizinischer Zusatzqualifikation wie z.B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie oder einen Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung. Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand verfügen (z.B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie)

Mindestmerkmale:

- Somatische Entgiftung, differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen, Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, soziale Stabilisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen
- Standardisiertes suchtmedizinisches und soziales Assessment
- Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzelarbeit mit mindestens drei Stunden pro Tag: Psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Angehörigeninformation und -beratung, externe Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems
- Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem

8-985.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-985.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-985.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-985.3 Mindestens 21 Behandlungstage

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie)  
Mindestmerkmale:
  - Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/ Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, altersbezogene kognitive Verhaltenstherapie, sozialpädiatrische Betreuung und Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter Anleitung eines spezialisierten Therapeuten patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche
  - Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung
  - Bestimmung der Krankheitsaktivität und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes (Bestimmung der Krankheitsaktivität, Bestimmung der Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens durch den Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Beurteilung der Schmerzintensität durch Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala (NRS/VAS) als Schmerzscore)
  - Wöchentliche Teambesprechungen in multidisziplinären Behandlungsteams unter kinderrheumatologischer Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
  - Alters- und krankheitsspezifische Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter fachkundiger Anleitung patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen unter Berücksichtigung der Sozialpädiatrie, Selbsthilfe und Elternanleitung sowie der Besonderheiten von Wachstum, Entwicklung und Adoleszenz

8-986.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-986.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-986.2 Mindestens 21 Behandlungstage

**8-987 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]**

*Exkl.:* Isolation bei Verdacht auf Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern mit anschließendem negativen Befund

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Vorhandensein von speziell eingewiesenen medizinischen Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)
- Vorhandensein eines Hygieneplans

Mindestmerkmale:

- Durchführung von speziellen Untersuchungen zur Feststellung der Trägerschaft von multiresistenten Erregern (ICD-10-GM-Kodes U80! - U82!) bzw. der erfolgreichen Sanierung der Kolonisierung bzw. Infektion sowie zur Prävention einer Weiterverbreitung
- Durchführung von strikter Isolierung (Einzel- oder Kohortenisolierung) mit eigenem Sanitärbereich oder Bettstuhl bei entsprechender hygienischer Indikation (Vermeidung von Kreuzinfektionen). Die Isolierung wird aufrechterhalten, bis in drei negativen Abstrichen/Proben von Prädilektionsstellen der MRE nicht mehr nachweisbar ist. Die Abstriche/Proben dürfen nicht am gleichen Tag entnommen sein. Die jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts sind zu berücksichtigen

Es muss ein dokumentierter durchschnittlicher Mehraufwand von mindestens 2 Stunden täglich während der Behandlungstage mit strikter Isolierung entstehen. Dazu gehören neben den oben beschriebenen Maßnahmen z.B.:

- Einsatz von erregerspezifischen Chemotherapeutika/Antibiotika
- Mindestens tägliche lokale antiseptische Behandlung der betroffenen Areale (z.B. Rachen- oder Wundsanierung; antiseptische Sanierung anderer betroffener Körperteile/Organe)
- Antiseptische Ganzkörperwäsche, bei intakter Haut mindestens täglich
- Täglicher Wechsel von Bettwäsche, Bekleidung und Utensilien der Körperpflege (Waschlappen u.Ä.)
- Schutzmaßnahmen bei Betreten und Verlassen des Zimmers (zimmerbezogener Schutzkittel, Handschuhe, ggf. Mund-Nasen-Schutz, Einschleusen, Ausschleusen etc.)
- Ggf. mehrmals tägliche Desinfektion patientennaher Flächen
- Mindestens tägliche Fußbodendesinfektion und einmalige Schlussdesinfektion
- Patienten- und Angehörigengespräche zum Umgang mit MRE
- Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter besonderen räumlich-organisatorischen Bedingungen (z.B. im Patientenzimmer anstelle im Funktionsbereich; wenn in Funktionsbereichen, dann mit unmittelbar anschließender Schlussdesinfektion)

**8-987.0 Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten

- .00 Bis zu 6 Behandlungstage
- .01 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- .02 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
- .03 Mindestens 21 Behandlungstage

**8-987.1 Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit**

- .10 Bis zu 6 Behandlungstage
- .11 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- .12 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
- .13 Mindestens 21 Behandlungstage

## Systematisches Verzeichnis

---

<b>8-988</b>	<b>Spezielle Komplexbehandlung der Hand</b>
	<i>Exkl.:</i> Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (8-977) Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (8-983 ff.) Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung (8-986 ff.)
	<i>Hinw.:</i> Strukturmerkmale: <ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie oder durch einen Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen in Kooperation mit einem Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie</li><li>• 24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie</li><li>• Leitung der physiotherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Behandlung durch mindestens einen Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten</li></ul> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mindestens an 5 Tagen pro Woche durchgeführte Teambesprechung unter Einbeziehung des ärztlichen sowie physiotherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Personals</li><li>• Ergebniskontrolle und Anpassung des Therapieregimes durch regelmäßige, mehrfach wöchentlich durchzuführende Therapiekonferenzen</li><li>• Einsatz von einem der Therapiebereiche Krankengymnastik, Physikalische Therapie und/oder Ergotherapie, ggf. patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen; insgesamt müssen mindestens 10 Behandlungen pro Woche erfolgen</li></ul> Zu den Mindestmerkmalen gehört auch der Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Individuelle Schienenanpassung für statische, dynamische oder kombinierte Schienen</li><li>• Gezieltes funktionelles Sensibilitätstraining</li><li>• Schmerztherapie oder antiphlogistische Therapie</li><li>• Regelmäßige, mindestens einmal täglich durchzuführende Kontrolle der Wundverhältnisse bei operierten Patienten bzw. der klinischen Befunde an der Hand bei rein konservativer Therapie</li><li>• Durchführung von einer der folgenden Behandlungsmethoden: maschinelle Entstauungstherapie (z.B. Hydrovenbehandlung) oder Motorschienenbehandlung (CPM) oder Worksimulator</li></ul>
8-988.0	Bis zu 6 Behandlungstage
8-988.1	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-988.2	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-988.3	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>8-989</b>	<b>Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen</b>
	<i>Inkl.:</i> Septische Komplikationen
	<i>Hinw.:</i> Eine eventuell zusätzlich durchgeführte intensivmedizinische Komplexbehandlung ist gesondert zu kodieren (8-980 ff.) Eine eventuell zusätzlich durchgeführte Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion durch multiresistente Erreger ist gesondert zu kodieren (8-987 ff.) Durchgeführte Operationen sind gesondert zu kodieren (Kap. 5) Die mit dem OPS kodierbaren Maßnahmen, wie z.B. die Gabe von Blutprodukten und Medikamenten, die Vakuumtherapie oder Lagerungsbehandlungen, sind gesondert zu kodieren Strukturmerkmale: <ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlungsleitung durch einen Facharzt einer operativen Disziplin</li><li>• Möglichkeit zum Hygiene- bzw. Infektionsmonitoring mit 24-stündigem Zugriff (auch extern) auf Leistungen und Befunde</li></ul> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mehrzeitiges operatives Vorgehen in Narkose oder Regionalanästhesie zur Therapie der Infektion und/oder Sicherung der Behandlungsergebnisse (inkl. Revisions- und Folgeeingriffe)</li><li>• Einsatz aufwendiger Versorgungsformen an jedem Behandlungstag (durchschnittlich 30 Minuten/Tag) wie z.B. durchgeführte Operationen, aufwendige Verbandwechsel, offene Wundbehandlung oder Debridement-Bad, Spül-(Saug-)Drainage oder Vakuumtherapie</li></ul>
8-989.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-989.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-989.2	Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage

- 8-989.3 Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage  
 8-989.4 Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage  
 8-989.5 Mindestens 42 bis höchstens 48 Behandlungstage  
 8-989.6 Mindestens 49 Behandlungstage

**8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung**

*Exkl.:* Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)

*Hinw.:* Jeder Tag mit teilstationärer geriatrischer Behandlung, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren  
 Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit
  - Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatrischespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
  - Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/fazioorale Therapie, Sozialdienst
  - Mindestmerkmale:
  - Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorliegen (maximal 4 Wochen) eines standardisierten geriatrischen Assessments in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)
  - Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorliegen (maximal 4 Wochen) eines sozialen Assessments in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
  - Ärztliche Visite
  - Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)
- Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

**8-98a.0 Basisbehandlung**

**8-98a.1 Umfassende Behandlung**

*Hinw.:* Mindestmerkmale:

- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 5 Therapiebereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

.10 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

*Hinw.:* Die Einzeltherapie muss mindestens 30 Minuten betragen

.11 Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

*Hinw.:* Die Einzeltherapie muss mindestens 45 Minuten betragen

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-98b      Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls**

*Exkl.:* Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-981 ff.)

*Hinw.:* Diese Kodes können auch beim Vorliegen einer TIA oder einer Ischämie im Versorgungsgebiet der A. ophthalmica 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

Strukturmerkmale:

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein)
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)
- 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

Mindestmerkmale: Behandlung auf der spezialisierten Einheit mit:

- Mindestens viermaliger Erhebung pro vollendetem 24-Stunden-Intervall und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen. Der Abstand zwischen den einzelnen Erhebungen darf höchstens 8 Stunden betragen
- Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse oder Thrombektomie 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

#### **8-98b.2    Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht

Mindestmerkmale:

- Der akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie untersucht
- Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil

.20    Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

.21    Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

.22    Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

.23    Mehr als 96 Stunden

**8-98b.3 Mit Anwendung eines Telekonsildienstes**

*Hinw.: Strukturmerkmale:*

- Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist
- Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes
- Verfügbarkeit des Telekonsildienstes zu sämtlichen Zeiten, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht
- Telekonsilarzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)
- Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten
- Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators
- Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche, strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

*Mindestmerkmale:*

- Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil
- Der akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie, der fest im Team eingebunden ist, oder telemedizinisch von einem Telekonsilarzt untersucht

.30 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

.31 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

.32 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

.33 Mehr als 96 Stunden

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)**

*Hinw.:* Diese Kodes gelten für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 27 Tage und mindestens 2.500 Gramm schwer sind und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Sie können in Ausnahmefällen auch für Erwachsene angegeben werden, wenn deren Behandlung in einer Abteilung oder einem Krankenhaus für Kinder- und Jugendmedizin erforderlich ist

Die Anzahl der Aufwandpunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Kriterien im Anhang zum OPS (Berechnung der Aufwandpunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

Strukturmerkmale:

- Fachärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/Kinderchirurgische Intensivmedizin. Dieser kann durch einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen vertreten werden
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner (mit Vertiefungseinsatz "pädiatrische Versorgung", sofern keine Fachweiterbildung in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege vorliegt) mit einer Fachweiterbildungsquote in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise für das laufende Jahr eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend
- Spezialisierte Einheit für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz bei Kindern und Jugendlichen innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden
- Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie stehen als Dienstleistungen/Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft zur Verfügung
- 24-stündige Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routineabordiagnostik (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
  - Apparative Beatmung
  - Nicht invasives und invasives Monitoring

Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Anlage und Betrieb einer ECMO/ECLS, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren

8-98d.0	1 bis 196 Aufwandpunkte
8-98d.1	197 bis 392 Aufwandpunkte
8-98d.2	393 bis 588 Aufwandpunkte
8-98d.3	589 bis 784 Aufwandpunkte
8-98d.4	785 bis 980 Aufwandpunkte
8-98d.5	981 bis 1.176 Aufwandpunkte
8-98d.6	1.177 bis 1.470 Aufwandpunkte
8-98d.7	1.471 bis 1.764 Aufwandpunkte
8-98d.8	1.765 bis 2.058 Aufwandpunkte
8-98d.9	2.059 bis 2.352 Aufwandpunkte
8-98d.a	2.353 bis 2.646 Aufwandpunkte
8-98d.b	2.647 bis 2.940 Aufwandpunkte
8-98d.c	2.941 bis 3.430 Aufwandpunkte

- 8-98d.d 3.431 bis 3.920 Aufwandspunkte
- 8-98d.e 3.921 bis 4.410 Aufwandspunkte
- 8-98d.f 4.411 bis 4.900 Aufwandspunkte
- 8-98d.g 4.901 bis 5.880 Aufwandspunkte
- 8-98d.h 5.881 bis 6.860 Aufwandspunkte
- 8-98d.j 6.861 bis 7.840 Aufwandspunkte
- 8-98d.k 7.841 bis 9.800 Aufwandspunkte
- 8-98d.m 9.801 bis 11.760 Aufwandspunkte
- 8-98d.n 11.761 bis 13.720 Aufwandspunkte
- 8-98d.p 13.721 bis 16.660 Aufwandspunkte
- 8-98d.q 16.661 bis 19.600 Aufwandspunkte
- 8-98d.r 19.601 oder mehr Aufwandspunkte

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung**

*Exkl.:* Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)  
Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team
  - Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung. Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden
  - Werktags eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit
  - Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden und mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung
  - Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle
- Mindestmerkmale:
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
  - Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Anwesenheitsdokumentation
  - Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
  - Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse
  - Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen
  - Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens eines Mitglieds der Pflege des Behandlungsteams sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen pro vollständiger Woche
  - Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und vollständige Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.). Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die jeweiligen Mitarbeiterminuten aufsummiert
  - Ggf. Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)
  - Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und Zuweisung, sofern erforderlich

8-98e.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-98e.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-98e.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-98e.3 Mindestens 21 Behandlungstage

8-98f

**Aufwendige 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.:* Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt
  - Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
  - Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein
  - Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden
  - 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
    - Apparative Beatmung
    - Nicht invasives und invasives Monitoring
    - Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
    - Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
    - Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe
    - Transösophageale Echokardiographie
  - 24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses:
    - Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT
    - Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
    - Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen
    - Laborleistungen (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
  - Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie
  - Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie
- Mindestmerkmale:
- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung
  - Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss täglich mindestens eine Visite durchführen

Die Anzahl der Aufwandpunkte 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 im Anhang zum OPS zu finden

Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Anlage und Betrieb einer ECMO/ECLS, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren  
Diese Kodes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

8-98f.0 1 bis 184 Aufwandpunkte

8-98f.1 185 bis 552 Aufwandpunkte

.10 185 bis 368 Aufwandpunkte

.11 369 bis 552 Aufwandpunkte

8-98f.2 553 bis 1.104 Aufwandpunkte

.20 553 bis 828 Aufwandpunkte

.21 829 bis 1.104 Aufwandpunkte

8-98f.3 1.105 bis 1.656 Aufwandpunkte

.30 1.105 bis 1.380 Aufwandpunkte

## Systematisches Verzeichnis

---

- .31 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
- 8-98f.4 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte
  - .40 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
  - .41 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
- 8-98f.5 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte
  - .50 2.209 bis 2.484 Aufwandspunkte
  - .51 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte
- 8-98f.6 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte
  - .60 2.761 bis 3.220 Aufwandspunkte
  - .61 3.221 bis 3.680 Aufwandspunkte
- 8-98f.7 3.681 bis 4.600 Aufwandspunkte
- 8-98f.8 4.601 bis 5.520 Aufwandspunkte
- 8-98f.9 5.521 bis 7.360 Aufwandspunkte
- 8-98f.a 7.361 bis 9.200 Aufwandspunkte
- 8-98f.b 9.201 bis 11.040 Aufwandspunkte
- 8-98f.c 11.041 bis 13.800 Aufwandspunkte
- 8-98f.d 13.801 bis 16.560 Aufwandspunkte
- 8-98f.e 16.561 bis 19.320 Aufwandspunkte
- 8-98f.f 19.321 oder mehr Aufwandspunkte

**8-98g Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern**

*Inkl.:* Isolation bei Infektionen durch Adeno-, Corona-, Noro- und Rotaviren  
 Isolation bei Kolistis durch Clostridium difficile  
 Isolation bei respiratorischen Infektionen durch Influenzaviren, RSV (Respiratory syncytial virus) oder Parainfluenzaviren  
 Isolation bei Tuberkulose  
 Isolation bei weiteren nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI)

*Exkl.:* Isolation bei Verdacht auf Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern mit anschließendem negativen Befund

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Vorhandensein von speziell eingewiesenen medizinischen Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)
  - Vorhandensein eines Hygieneplans
- Mindestmerkmale:
- Durchführung von speziellen Untersuchungen zur Feststellung der Besiedelung oder Infektion mit einem nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erreger
  - Durchführung von strikter Isolierung (Einzel- oder Kohortenisolierung) mit eigenem Sanitärbereich oder Bettstuhl (Vermeidung von Kreuzinfektionen). Die Isolation wird gemäß den jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI) aufrechterhalten
  - Wechsel von Bettwäsche, Bekleidung und Utensilien der Körperpflege (Waschlappen u.Ä.) gemäß den jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI), ggf. täglich
  - Schutzmaßnahmen bei Betreten und Verlassen des Zimmers (zimmerbezogener Schutzkittel, Handschuhe, ggf. Mund-Nasen-Schutz, Einschleusen, Ausschleusen etc.)
  - Besondere Maßnahmen der Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt beim Umgang mit sporenbildenden Bakterien (alkoholische Desinfektion und Waschen der Hände)
  - Tägliche Desinfektion patientennaher Flächen gemäß den jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI), ggf. mehrmals und/oder unter Einsatz besonderer Flächendesinfektionsmittel
  - Mindestens tägliche Fußbodendesinfektion und einmalige Schlussdesinfektion ggf. unter Einsatz besonderer Flächendesinfektionsmittel
  - Patienten- und Angehörigengespräche (ggf. auch Gespräche mit betreuenden Personen) zum Umgang mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
  - Spezifische Maßnahmen zur Behandlung oder Eradikation des Erregers nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI
  - Durchführung der folgenden Maßnahmen, wenn erforderlich:
    - Einsatz von erregerspezifischen Chemotherapeutika/Antibiotika
    - Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter besonderen räumlich-organisatorischen Bedingungen (z.B. im Patientenzimmer statt im Funktionsbereich; wenn in Funktionsbereichen, dann mit unmittelbar anschließender Schlussdesinfektion)

**8-98g.0 Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten

- .00 Bis zu 4 Behandlungstage
- .01 Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
- .02 Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
- .03 Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
- .04 Mindestens 20 Behandlungstage

**8-98g.1 Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit**

- .10 Bis zu 4 Behandlungstage
- .11 Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
- .12 Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
- .13 Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
- .14 Mindestens 20 Behandlungstage

## Systematisches Verzeichnis

---

### **8-98h Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst**

*Exkl.:* Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben  
Strukturmerkmale:

- Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab
- Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung)
- 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein

Mindestmerkmale:

- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst
- Erstellung eines mit der fallführenden Abteilung abgestimmten, individuellen Behandlungsplans zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst
- Patientenindividuelle Verlaufsdocumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse durch den Palliativdienst
- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen, ergänzend zu der Behandlung der fallführenden Abteilung
- Wöchentliche Teambesprechung des Palliativdienstes mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens eines Mitglieds der Pflege des Palliativdienstes sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen des Palliativdienstes pro vollständiger Woche
- Vorausschauende Versorgungsplanung und Koordination der Palliativversorgung z.B. durch Indikationsstellung zur Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Notfallvorausplanung, sofern erforderlich
- Ggf. Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige
- Der Zeitaufwand, der von Ärzten des Palliativdienstes, von Pflegefachkräften des Palliativdienstes und von Vertretern der oben genannten Bereiche des Palliativdienstes am Patienten sowie patientenbezogen an seinen Angehörigen/Bezugspersonen erbracht wurde, wird über den gesamten stationären Aufenthalt addiert und entsprechend kodiert. Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die jeweiligen Mitarbeiterminuten aufsummiert

### **8-98h.0 Durch einen internen Palliativdienst**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur zu verwenden, wenn der Palliativdienst des Krankenhauses, in dem der Patient stationär behandelt wird, die palliativmedizinische Behandlung durchführt

- .00 Bis unter 2 Stunden
- .01 2 bis unter 4 Stunden
- .02 4 bis unter 6 Stunden
- .03 6 bis unter 9 Stunden
- .04 9 bis unter 12 Stunden
- .05 12 bis unter 15 Stunden
- .06 15 bis unter 20 Stunden
- .07 20 bis unter 25 Stunden
- .08 25 bis unter 35 Stunden
- .09 35 bis unter 45 Stunden

	.0a	45 bis unter 55 Stunden
	.0b	55 oder mehr Stunden
8-98h.1	<b>Durch einen externen Palliativdienst</b>	
	<i>Hinw.:</i> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur zu verwenden, wenn der Palliativdienst eines externen Leistungserbringers die palliativmedizinische Behandlung durchführt	
	.10	Bis unter 2 Stunden
	.11	2 bis unter 4 Stunden
	.12	4 bis unter 6 Stunden
	.13	6 bis unter 9 Stunden
	.14	9 bis unter 12 Stunden
	.15	12 bis unter 15 Stunden
	.16	15 bis unter 20 Stunden
	.17	20 bis unter 25 Stunden
	.18	25 bis unter 35 Stunden
	.19	35 bis unter 45 Stunden
	.1a	45 bis unter 55 Stunden
	.1b	55 oder mehr Stunden
8-98j	<b>Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung</b>	
	<i>Hinw.:</i> Diese Kodes sind auch bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben	
	Die Art der Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung ist gesondert zu kodieren (8-015 ff., 8-016)	
	Die Art der Ernährungstherapie als medizinische Nebenbehandlung ist bei nicht intensivmedizinisch behandelten Patienten gesondert zu kodieren (8-017 ff., 8-018 ff.)	
	Strukturmerkmale:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährungsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der strukturierten curricularen Fortbildung oder Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin und mit einem Diätassistenten oder Ökotrophologen</li> <li>• Werktags mindestens 7-stündige Verfügbarkeit des Ernährungsteams</li> </ul>	
	Mindestmerkmale:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardisiertes Screening des Ernährungsstatus innerhalb der ersten 48 Stunden nach stationärer Aufnahme (z.B. NRS 2002, MNA oder NUTRIC Score)</li> <li>• Standardisiertes ernährungsmedizinisches Basisassessment zu Beginn der Behandlung durch ein Mitglied des Ernährungsteams, bestehend aus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährungsanamnese inkl. aktueller Nahrungsaufnahme</li> <li>• Handkraftmessung</li> <li>• Bestimmung der Körperzusammensetzung mittels Bio-Impedanz-Analyse oder Bestimmung des Energieumsatzes mittels indirekter Kalorimetrie</li> <li>• Energie- und Nährstoff-Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung von Verträglichkeit und Gesamtbilanz</li> </ul> </li> <li>• Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes (oral, Trinknahrung, enteral und/oder parenteral nach einem Stufenschema der Ernährung) zu Beginn der Behandlung</li> <li>• Mindestens zweimal pro vollständiger Woche Verlaufs- und Zielkontrolle der dokumentierten Nahrungsaufnahme (oral, Trinknahrung, enteral und/oder parenteral), davon einmal mit Durchführung folgender Verfahren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handkraftmessung oder Bio-Impedanz-Analyse oder indirekte Kalorimetrie</li> <li>• Erfassung von Gewicht/Body-Mass-Index</li> </ul> </li> <li>• Wöchentliche Teambesprechung</li> <li>• Untersuchungen wie z.B. Body-Mass-Index oder Handkraftmessungen sind entbehrlich, wenn sie aus medizinischen Gründen (Amputationen, Lähmungen, Sedierung o.Ä.) nicht durchführbar sind</li> <li>• Indikationsabhängige Empfehlungen für den weiterversorgenden Arzt und/oder Homecare-Dienstleister</li> </ul>	
8-98j.0	<b>Bis zu 6 Behandlungstage</b>	
8-98j.1	<b>Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage</b>	
8-98j.2	<b>Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage</b>	
8-98j.3	<b>Mindestens 21 Behandlungstage</b>	

**Zusatzinformationen zu nicht operativen therapeutischen Maßnahmen  
(8-99...8-99)**

*Hinw.:* Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu nicht operativen therapeutischen Maßnahmen zu benutzen, sofern diese nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig

**8-99      Zusatzinformationen zu nicht operativen therapeutischen Maßnahmen**

**8-990     Anwendung eines Navigationssystems**

*Inkl.:* Remote Navigation

## 9 ERGÄNZENDE MASSNAHMEN

### Geburtsbegleitende Maßnahmen und Behandlung wegen Infertilität (9-26...9-28)

#### **9-26 Geburtsbegleitende Maßnahmen**

*Hinw.:* Eine operative Beendigung einer Geburt ist gesondert zu kodieren (5-72)

#### **9-260 Überwachung und Leitung einer normalen Geburt**

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die Überwachung und Leitung einer Geburt ohne operative Eingriffe zu kodieren

Dieser Kode ist auch anzugeben, wenn eines der folgenden Verfahren durchgeführt wurde (5-730, 5-732.0, 5-732.1, 5-732.5, 5-732.y, 5-733 ff., 5-738 ff., 5-754 ff., 5-755 ff., 5-756 ff., 5-757, 5-758 ff., 5-759 ff.) und eine Geburt während desselben Aufenthaltes stattgefunden hat

#### **9-261 Überwachung und Leitung einer Risikogeburt**

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die Überwachung und Leitung einer Risikogeburt ohne operative Eingriffe zu kodieren

Dieser Kode ist auch anzugeben, wenn eines der folgenden Verfahren durchgeführt wurde (5-730, 5-732.0, 5-732.1, 5-732.5, 5-732.y, 5-733 ff., 5-738 ff., 5-754 ff., 5-755 ff., 5-756 ff., 5-757, 5-758 ff., 5-759 ff.) und eine Geburt während desselben Aufenthaltes stattgefunden hat

#### **9-262 Postnatale Versorgung des Neugeborenen**

9-262.0 Routineversorgung

9-262.1 Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)

9-262.x Sonstige

9-262.y N.n.bez.

#### **9-263 Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta**

*Hinw.:* Mit diesem Kode ist die Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta zu kodieren, wenn das Kind außerhalb des Krankenhauses spontan geboren wird und lediglich die Plazenta nach Aufnahme in das Krankenhaus geboren wird

#### **9-268 Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.**

#### **9-27 Behandlung wegen Infertilität**

##### **9-270 Künstliche Insemination**

9-270.0 Intrauterine Insemination

9-270.1 Direkte intraperitoneale Insemination (DIPI)

9-270.x Sonstige

9-270.y N.n.bez.

##### **9-271 Follikelpunktion und Ovumaspiration, intratubarer Gametentransfer (GIFT)**

9-271.0↔ Perkutane Follikelpunktion unter sonographischer Kontrolle

9-271.1↔ Laparoskopische Ovumaspiration

9-271.2↔ Transvaginale Ovumaspiration

9-271.3↔ Laparoskopische Ovumaspiration mit intratubarem Gametentransfer (GIFT)

9-271.x↔ Sonstige

9-271.y N.n.bez.

##### **9-272 In-vitro-Fertilisation (IVF) und Embryotransfer**

9-272.0 Embryotransfer [ET]

9-272.1↔ Intratubarer Zygotentransfer [ZIFT]

## Systematisches Verzeichnis

---

9-272.x↔ Sonstige

9-272.y N.n.bez.

### **9-278 Andere Behandlung der weiblichen Infertilität**

9-278.0 Planung und Management einer Fertilitätsbehandlung

9-278.1 Monitoring des Ovulationszyklus

9-278.2 Begleitende Untersuchungen einer Fertilitätsbehandlung

*Inkl.:* Quantitative Hormonbestimmungen  
Konsultationen  
Ultraschalluntersuchungen

9-278.x Sonstige

9-278.y N.n.bez.

### **9-28 Behandlung während der Schwangerschaft**

#### **9-280 Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes**

*Hinw.:* Präpartale Behandlungsdauer vor Entbindung während desselben stationären Aufenthaltes

9-280.0 Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage

9-280.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage

9-280.2 Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage

9-280.3 Mindestens 28 Tage bis höchstens 55 Tage

9-280.4 Mindestens 56 Tage

## **Phoniatische und pädaudiologische Therapie (9-31...9-32)**

### **9-31 Phoniatische und pädaudiologische Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben  
Strukturmerkmale:

- Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Mindestmerkmale:

- Operationalisierte, stationäre Therapie durch das multidisziplinäre Team
- Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand

#### **9-310 Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens**

#### **9-311 Integrierte phoniatisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens**

*Hinw.:* Somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens mit psychischer Komorbidität

#### **9-312 Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung**

*Inkl.:* Behandlung hörgestörter Kinder, ggf. mit konventionellen Hörhilfen  
Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit Cochlea-Implantaten

Behandlung von Kindern mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen

*Hinw.:* Mit diesem Kode sind die Hör- und Sprachtherapie sowie die Anpassung von Hörhilfen und Cochlea-Implantaten mit Gebrauchsschulung, Erfolgskontrolle und funktionstechnischer Überprüfung unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Bedingungen und der Koordination medizinisch-rehabilitativer bzw. pädagogisch-fördernder Maßnahmen zu kodieren

**9-32 Therapie von Stimm-, Sprach-, Sprech-, Schluckstörungen und Hörstörungen**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

**9-320 Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens**

*Inkl.:* Logopädische Therapie

**Psychosoziale, psychosomatische, neuropsychologische und psychotherapeutische Therapie  
(9-40...9-41)****9-40 Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben, es sei denn, beim jeweiligen Kode ist dies anders geregelt  
Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

**9-401 Psychosoziale Interventionen**

*Hinw.:* Bei Durchführung mehrerer Beratungen, organisatorischer oder therapeutischer Maßnahmen sind die Zeiten jeweils zu addieren

**9-401.0 Sozialrechtliche Beratung**

*Hinw.:* Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen

- .00 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- .01 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- .02 Mehr als 4 Stunden

**9-401.1 Familien-, Paar- und Erziehungsberatung**

*Exkl.:* Schwerpunktmaßig gezielte therapeutische Maßnahmen zur Veränderung von Erleben und Verhalten (9-402 ff.)

*Hinw.:* Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

- .10 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- .11 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- .12 Mehr als 4 Stunden

**9-401.2 Nachsorgeorganisation**

*Hinw.:* Beratung und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge

- .22 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- .23 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- .25 Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
- .26 Mehr als 6 Stunden

**9-401.3 Supportive Therapie**

*Hinw.:* Interventionen zur psychischen Verarbeitung somatischer Erkrankungen, ihrer Begleit- bzw. Folgeerscheinungen sowie resultierender interaktioneller Probleme

- .30 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- .31 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- .32 Mehr als 4 Stunden

**9-401.4 Künstlerische Therapie**

*Inkl.:* Kunst- und Musiktherapie u.a.

*Hinw.:* Therapeutische Maßnahmen, die Wahrnehmungs- und Gestaltungsprozesse umfassen sowie therapeutische Anwendung künstlerischer Medien

- .40 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- .41 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- .42 Mehr als 4 Stunden

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **9-401.5 Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt, einen psychologischen Psychotherapeuten oder einen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auf einer somatischen Station
- Mindestmerkmale:
  - Einsatz von mindestens 2 psychosozialen Berufsgruppen (Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter oder Künstlerische Therapeuten), davon mindestens die Hälfte der Behandlungszeit durch einen Arzt, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen
  - Die psychosozialen Maßnahmen können je nach Bedarf im Einzelfall umfassen:
    - Psychotherapeutische, psychologische oder neuropsychologische Diagnostik, Psychotherapie, supportive Therapie, Krisenintervention, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie u.a.)
    - Beratende Interventionen (Einzel-, Familien-, Paar-, Erziehungs- und sozialrechtliche Beratung)
    - Nachsorgeorganisation und präventive Maßnahmen

.50 Mindestens 3 Stunden

.51 Mehr als 3 bis 5 Stunden

.52 Mehr als 5 bis 8 Stunden

.53 Mehr als 8 Stunden

### **9-402 Psychosomatische Therapie**

*Hinw.:* Operationalisierte, therapieziel-orientierte stationäre Therapie durch multidisziplinäre Teams. Hier sind diejenigen pädiatrisch-psychosomatischen Therapien zu verschlüsseln, die die unter 9-403 ff. genannten Mindestanforderungen nicht erfüllen

### **9-402.0 Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Psychodynamisches oder kognitiv-behaviorales Grundverfahren als reflektierter Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit schriftlicher Behandlungsplanung (einmal pro Woche), ärztlicher/psychologischer Einzeltherapie (100 Minuten/Woche; ggf. davon 50 Minuten/Woche ressourcenäquivalent als Gruppentherapie), Gruppenpsychotherapie (max. 10 Patienten 120 Minuten/Woche) und Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Techniken (360 Minuten/Woche) im standardisierten Setting nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin

### **9-402.1 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Stationäre somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Erkrankungen mit psychischer Komorbidität und Copingstörungen, neben der somatischen Therapie durch ärztliche/psychologische Einzeltherapie (100 Minuten/Woche) und Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Techniken auch unter Supervision (360 Minuten/Woche) im standardisierten Setting nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin oder der Pädiatrie

### **9-402.2 Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung**

*Hinw.:* Stationäre Kurztherapie mit umgrenztem Therapieziel zur Stabilisierung bei akuter Dekompensation (Verschiebung der Therapie-Dosis zu höherem Anteil an Einzelpsychotherapie im Vergleich zu 9-402.0) nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin

**9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie***Hinw.:* Strukturmerkmale:

- Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Mindestmerkmale:

- Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch das multidisziplinäre Team bei drohender oder manifester Behinderung, Entwicklungs- und Verhaltensstörung sowie seelischen Störungen
- Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/pädiatrischen Psychosomatik
- Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan einzubeziehen: Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
- Bei den Therapieformen 9-403.2, 9-403.4, 9-403.5, 9-403.6 und 9-403.7 sind die Mindestleistungen innerhalb des angegebenen Zeitraumes zu erbringen
- Die jeweilige Therapieform ist so oft zu kodieren, wie sie erbracht wurde. Die Therapieformen dürfen nur nacheinander erbracht werden
- Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges sind möglich, wenn die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht werden

**9-403.0 Begleitende Therapie***Hinw.:* An 3 Tagen werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Einheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden**9-403.1 Therapie als Blockbehandlung***Hinw.:* Über 5 Tage werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Einheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es erfolgt eine zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder**9-403.2 Therapie als erweiterte Blockbehandlung***Hinw.:* Über 12 Tage werden mindestens 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen**9-403.3 Intensivtherapie***Hinw.:* Über 5 Tage werden mindestens 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen**9-403.4 Erweiterte Intensivtherapie***Hinw.:* Über 12 Tage werden mindestens 30 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen**9-403.5 Langzeit-Intensivtherapie***Hinw.:* Über 7 Tage werden 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen  
Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 9-403.6 Langzeit-Intensivtherapie zum verhaltenstherapeutischen Training  
*Hinw.:* Über 7 Tage werden 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, 5 Therapieeinheiten durch einen Psychologen und 10 Therapieeinheiten durch unterstützende Physiotherapie und begleitende andere Therapieverfahren durch die oben angeführten Therapeutengruppen geleistet werden. Über den normalen Pflegebedarf hinaus werden mindestens 2 Stunden pro Tag für Trainingsmaßnahmen durch Pflegepersonal oder heilpädagogisches Personal eingesetzt Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 12 Wochen pro Jahr angegeben werden
- 9-403.7 Therapie im Gruppen-Setting  
*Hinw.:* Mehrpersonen-Interaktionsprozess, reflektiert und für jeweils 7 Tage geplant im heilpädagogisch orientierten Gruppen-Setting (max. 6 Kinder pro Gruppe), unter ärztlich-psychologischer Anleitung (mindestens 35 Stunden pro Woche), Einzel- oder Gruppentherapie (max. 5 Personen pro Gruppe), Psychotherapie einzeln oder in Gruppen unter Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Technik, Beratung und Anleitung von Bezugspersonen (mindestens 180 Minuten pro Woche). Mindestens 1/3 der Therapieeinheiten sind im Gruppensetting zu erbringen. Ziel ist es, möglichst alltagsbezogen und wirklichkeitsnah Verhaltensbeobachtung, Verhaltensmodifikation, Selbständigkeitstraining, soziales Kompetenztraining und Training der Handlungsplanung durchzuführen. Die Maßnahmen erfolgen unabhängig von pädagogischen Fördermaßnahmen in Schule oder Kindergarten. In Abhängigkeit der zugrunde liegenden Erkrankung müssen ergänzend funktionelle Therapien eingesetzt werden, wie durch die Therapeutengruppen repräsentiert  
Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden
- 9-403.8 Integrierte Blockbehandlung  
*Hinw.:* Über 7 Tage werden mindestens 10 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Berufsgruppen zum Einsatz kommen  
Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage angegeben werden
- 9-403.x Sonstige
- 9-403.y N.n.bez.
- 9-404 Neuropsychologische Therapie**  
*Hinw.:* Therapie beeinträchtigter kognitiver, affektiver und verhaltensbezogener Funktionen (Orientierung, Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Lernen und Gedächtnis, Planen und Problemlösen, Affekt- und Verhaltenskontrolle, soziale Kompetenz) bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Hirnschädigungen, basierend auf kognitions-psychologischen, lerntheoretischen und funktional-neuroanatomischen Erkenntnissen
- 9-404.0 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- 9-404.1 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- 9-404.2 Mehr als 4 Stunden
- 9-41 Psychotherapie**  
*Hinw.:* Diese Kodes sind für die psychotherapeutischen Maßnahmen anzuwenden, die nicht in 9-402 ff. bis 9-404 ff. definiert sind  
Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden
- 9-410 Einzeltherapie**  
*Hinw.:* Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag
- 9-410.0 Kognitive Verhaltenstherapie
- .04 An einem Tag
  - .05 An 2 bis 5 Tagen
  - .06 An 6 bis 10 Tagen
  - .07 An 11 oder mehr Tagen
- 9-410.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- .14 An einem Tag
  - .15 An 2 bis 5 Tagen
  - .16 An 6 bis 10 Tagen

- .17 An 11 oder mehr Tagen
- 9-410.2 Gesprächspsychotherapie**
- .24 An einem Tag
  - .25 An 2 bis 5 Tagen
  - .26 An 6 bis 10 Tagen
  - .27 An 11 oder mehr Tagen
- 9-410.x Sonstige**
- 9-410.y N.n.bez.**
- 9-411 Gruppentherapie**  
*Hinw.:* Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag
- 9-411.0 Kognitive Verhaltenstherapie**
- .04 An einem Tag
  - .05 An 2 bis 5 Tagen
  - .06 An 6 bis 10 Tagen
  - .07 An 11 oder mehr Tagen
- 9-411.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**
- .14 An einem Tag
  - .15 An 2 bis 5 Tagen
  - .16 An 6 bis 10 Tagen
  - .17 An 11 oder mehr Tagen
- 9-411.2 Gesprächspsychotherapie**
- .24 An einem Tag
  - .25 An 2 bis 5 Tagen
  - .26 An 6 bis 10 Tagen
  - .27 An 11 oder mehr Tagen
- 9-411.x Sonstige**
- 9-411.y N.n.bez.**
- 9-412 Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst**  
*Hinw.:* Mindestmerkmale:
- Behandlung im Liaisondienst durch einen Arzt mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebiets- und Bereichsbezeichnung Innere Medizin (bzw. andere klinische Fachärzte wie Dermatologen, Gynäkologen, Orthopäden u.a.) und Psychotherapie oder durch einen psychologischen Psychotherapeuten
  - Anamnese (biographisch bzw. verhaltensanalytisch fundiert)
  - Anwendung bzw. Einleitung folgender Verfahren patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen: Einzel- oder Gruppenpsychotherapie, psychoeduktive Verfahren, Entspannungs- oder imaginative Verfahren, psychologische Testdiagnostik, sozialpädagogische Beratung, Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), supportive teambezogene Interventionen, Balintgruppen/Supervision
- 9-412.2 2 bis unter 5 Stunden**
- 9-412.3 5 bis 10 Stunden**
- 9-412.4 Mehr als 10 Stunden**

## **Präventive und ergänzende kommunikative Maßnahmen (9-50...9-51)**

### **9-50 Präventive Maßnahmen**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

#### **9-500 Patientenschulung**

##### **9-500.0 Basisschulung**

*Hinw.:* Dauer mindestens 2 Stunden

Sie beinhaltet themenorientierte Schulungen, z.B. für Antikoagulantientherapie, Eigeninjektion, häusliche Pflege eines venösen Verweilkatheters, Monitoring oder Reanimation, Apparat- und Prothesenbenutzung, intermittierenden sterilen Einmalkatheterismus, Anleitung zum Stillen

##### **9-500.1 Grundlegende Patientenschulung**

*Hinw.:* Dauer bis 5 Tage mit insgesamt mindestens 20 Stunden

Durchführung durch dafür ausgebildete Trainer und ihre Teams nach einem von den jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Arbeitsgruppen vorgegebenen, definierten und standardisierten Schema

Durchführung z.B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, rheumatologischen Erkrankungen, Mukoviszidose, Adipositas, Epilepsie

Bei Patienten, die ihre Behandlung nicht eigenverantwortlich übernehmen können, werden Angehörige regelmäßig mitgeschult

##### **9-500.2 Umfassende Patientenschulung**

*Hinw.:* Dauer 6 oder mehr Tage mit durchschnittlich 4 Stunden pro Tag

Durchführung durch dafür ausgebildete Trainer und ihre Teams nach einem von den jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Arbeitsgruppen vorgegebenen, definierten und standardisierten Schema

Durchführung z.B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, rheumatologischen Erkrankungen, Mukoviszidose, Adipositas, Epilepsie

Bei Patienten, die ihre Behandlung nicht eigenverantwortlich übernehmen können, werden Angehörige regelmäßig mitgeschult

### **9-501 Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

Mindestmerkmale:

- Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese mit einem ausführlichen Fragebogen und standardisierte Erfassung der Zigarettenabhängigkeit unter Verwendung des Fagerström-Tests
- Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen zur Beendigung des Tabakkonsums von insgesamt mindestens 60 Minuten durch einen Arzt mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung (Voraussetzung ist eine zertifizierte Befähigung zur Tabakentwöhnung, z.B. über das Curriculum der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin oder des Bundesverbandes der Pneumologen)
- Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen individuell oder in Gruppen von insgesamt mindestens 120 Minuten durch Personal mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung (z.B. Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialwissenschaftler, Gesundheitswissenschaftler)
- Aufklärung über Einsatz und Wirkungsweise von nikotinhaltigen Präparaten und anderen medikamentösen Hilfen zur Tabakentwöhnung
- Mindestens zwei Kohlenmonoxid-Bestimmungen in der Ausatemluft oder im Blut (CO-Hb-Wert in der Blutgasanalyse) zur Verlaufsdokumentation
- Dokumentierte Anmeldung zu einem ambulanten, von den Krankenkassen anerkannten Tabakentwöhnungsprogramm, bei einer Rehabilitationseinrichtung oder zu einem Internet- oder Telefonangebot

**9-502      Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist für die psychosoziale und bindungsunterstützende familienzentrierte Versorgung während des stationären Aufenthaltes zu verwenden bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, die aufgrund von Unreife, Störungen der Vitalfunktionen z.B. nach Infektionen, Störungen der Wahrnehmung, neuromuskulären Erkrankungen oder neurologischen Einschränkungen z.B. nach intrazerebralen Blutungen sich ihren Bezugspersonen nicht adäquat mitteilen oder die nicht sensomotorisch auf diese reagieren können. Das Risiko einer Bindungsstörung soll minimiert werden  
Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie
- Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus den folgenden 3 Berufsgruppen:
  - Ärzte
  - Psychologen oder Pädagogen
  - Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner
- Mindestmerkmale:
  - Bedarfsgerechter Einsatz (mindestens in Kooperation) von weiteren Therapeuten wie Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physio-/Ergotherapeuten, Sozialarbeiter/-therapeuten
  - Assessment durch ein Mitglied des multiprofessionellen Teams zu individuellen Schwerpunkten der Belastungsbewältigung durch eine spezielle psychisch-sozialmedizinische Anamnese mit Dokumentation folgender Bereiche (Das Assessment ist nicht auf die Anzahl der Stunden anrechenbar.):
    - Individuelle Ressourcen
    - Familiäre Ressourcen
    - Soziale Ressourcen
    - Lokale/kommunale Ressourcen
  - Einsatz von mindestens 2 der folgenden Leistungen (von jeweils mindestens 30 Minuten Dauer, Leistungserbringung durch mindestens 1 Mitglied des multiprofessionellen Teams):
    - Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten zu sozialen Aspekten und Entwicklungsaspekten bei drohender Bindungsstörung sowie zur Mobilisierung von Unterstützungsressourcen
    - Anleitung der Eltern/Sorgeberechtigten in bindungsförderndem Verhalten durch:
      - Theoretische Unterweisung im Einzel- oder Gruppensetting und/oder
      - Praktische Unterweisung im Einzelsetting und/oder
      - Übung wiederkehrender allgemeiner und spezifischer Pflege- und Versorgungshandlungen am eigenen Kind
    - Krisenintervention bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung des Kindes
  - Fallbesprechung von mindestens 10 Minuten Dauer (bei einer Aufenthaltsdauer von mehr als einer Woche erfolgt die Fallbesprechung mindestens wöchentlich) unter Beteiligung aller 3 Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams mit Dokumentation der Anwesenheit der beteiligten Berufsgruppen sowie der bisherigen Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele. Diese Fallbesprechung ist auf die Anzahl der Stunden anzurechnen, z.B. 30 Minuten Gesamtzeit bei 3 teilnehmenden Teammitgliedern mit jeweils 10 Minuten
  - Mindestens eine Fallkonferenz unter Beteiligung von mindestens 2 Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams sowie der Eltern/Sorgeberechtigten von mindestens 15 Minuten Dauer. Sie dient der Planung von geeigneten Leistungen gemeinsam mit den Eltern/Sorgeberechtigten, der Evaluation in Anspruch genommener Versorgung und Betreuung, der Zusammenarbeit mit weiteren medizinischen Versorgungseinrichtungen zur psychiatrischen oder psychologischen Versorgung der Eltern/Sorgeberechtigten sowie der Vorbereitung von im Einzelfall erforderlichen amtlichen Entscheidungen beispielsweise durch das Sozial- oder Jugendamt. Die Anwesenheit der beteiligten Berufsgruppen und die Inhalte der Konferenz sind zu dokumentieren. Diese Fallkonferenz ist auf die Anzahl der Stunden anzurechnen, z.B. 30 Minuten Gesamtzeit bei 2 teilnehmenden Teammitgliedern mit jeweils 15 Minuten

- |         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| 9-502.0 | Mindestens 2 bis unter 5 Stunden   |
| 9-502.1 | Mindestens 5 bis unter 15 Stunden  |
| 9-502.2 | Mindestens 15 bis unter 25 Stunden |
| 9-502.3 | Mindestens 25 bis unter 35 Stunden |
| 9-502.4 | Mindestens 35 oder mehr Stunden    |

### **9-51    Ergänzende kommunikative Maßnahmen**

#### **9-510    Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben  
Die Anzahl der Stunden ist über den gesamten stationären Aufenthalt zu addieren

- 9-510.0    Mindestens 2 bis 4 Stunden
- 9-510.1    Mehr als 4 bis 8 Stunden
- 9-510.2    Mehr als 8 bis 12 Stunden
- 9-510.3    Mehr als 12 bis 16 Stunden
- 9-510.4    Mehr als 16 bis 20 Stunden
- 9-510.5    Mehr als 20 bis 24 Stunden
- 9-510.6    Mehr als 24 Stunden

## **Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60...9-64)**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden

Die Behandlung erfolgt als ärztlich indizierte Diagnostik und Therapie ggf. auch im Lebensumfeld des Patienten

Die gleichzeitige somatische Diagnostik und Behandlung sind gesondert zu kodieren

### **9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

*Exkl.:* Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634)

*Hinw.:* Eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642), die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting (9-643 ff.), die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung (9-644 ff.), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.), die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker (9-647 ff.) und die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.) sind zusätzlich zu kodieren

Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist gesondert zu kodieren (9-510 ff.)

Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben

Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist zusätzlich zu kodieren (9-649 ff.)

Dieser Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

Die psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung umfasst ärztliche und/oder psychologische Gespräche (z.B. Visiten) und die Basisversorgung durch weitere Berufsgruppen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Anwendung der unten genannten

Verfahren der ärztlichen, psychologischen und spezialtherapeutischen Berufsgruppen

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)

Mindestmerkmale:

- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Supportive Einzelgespräche
  - Einzelpsychotherapie
  - Gruppenpsychotherapie
  - Psychoedukation
  - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
  - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern

## Systematisches Verzeichnis

---

- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
- Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
  - Psychoedukation
  - Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
  - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
  - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
  - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
  - Gespräche mit Behördenvertretern
  - Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
  - Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
  - Sensorisch fokussierte Therapien (z.B. Genussgruppe, Snoezelen)
  - Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training oder psychophysiologische Techniken wie Biofeedback)
  - Logopädie (z.B. bei Schluckstörungen)
  - Übende Verfahren und Hilfekoordination zur Reintegration in den individuellen psychosozialen Lebensraum

**9-607      Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

**9-61**

## **Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

*Exkl.:* Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634)

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist so lange anzugeben, wie mindestens eines der unten genannten Patientenmerkmale vorliegt

Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640 ff.), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische

Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642), die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting (9-643 ff.), die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung (9-644 ff.), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.), die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker (9-647 ff.) und die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.) sind zusätzlich zu kodieren

Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist gesondert zu kodieren (9-510 ff.)

Ein Kode aus diesem Bereich ist zu Beginn der Behandlung, bei jedem Wechsel der Behandlungsart und bei jeder Änderung der Anzahl der Patientenmerkmale anzugeben

Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist zusätzlich zu kodieren (9-649 ff.)

Die psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung umfasst ärztliche und/oder psychologische Gespräche (z.B. Visiten) und/oder sozialarbeiterische Interventionen und die Basisversorgung durch weitere Berufsgruppen. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt zumeist bei häufigen, nicht planbaren und zeitlich begrenzten Einzelkontakten, da die Patienten meistens nicht gruppenfähig sind

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)

Mindestmerkmale:

- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Supportive Einzelgespräche
  - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
  - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
  - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
  - Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
  - Psychoedukation
  - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
  - Gespräche mit Behördenvertretern

## Systematisches Verzeichnis

---

- Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
- Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
- Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
- Logopädie (z.B. bei Schluckstörungen)
- Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
- Die Patienten weisen mindestens eines der nachfolgenden Merkmale auf:
  - Anwendung von Sicherungsmaßnahmen
    - Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn die Notwendigkeit des Einsatzes von individuellen präventiven (nur personellen) Sicherungsmaßnahmen und/oder individuellen reaktiven (personellen, räumlichen, mechanischen und/oder medikamentösen) Sicherungsmaßnahmen besteht und diese ärztlich angeordnet sind
  - Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität oder schwer selbstschädigendes Verhalten
    - Unter selbstschädigendem Verhalten versteht man z.B. häufige Selbstverletzungen von Borderline-Patienten oder durchgängige Nahrungsverweigerung bei Essstörungen oder Verweigerung vital notwendiger medizinischer Maßnahmen (z.B. Insulintherapie bei Diabetes mellitus)
  - Akute Fremdgefährdung
    - Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn der Patient gewaltbereit oder gewalttätig ist (hierzu zählt auch die verbale Bedrohung)
  - Schwere Antriebsstörung (gesteigert oder reduziert)
    - Das Merkmal "schwere gesteigerte Antriebsstörung" ist erfüllt, wenn der Patient sich in seiner Aktivität durch Gegenargumente nicht beeindrucken lässt und selbst persönliche Konsequenzen nicht zur Kenntnis nimmt oder sie ihm nichts ausmachen. Das Merkmal "schwere reduzierte Antriebsstörung" ist erfüllt, wenn Anregungen von außen den Patienten kaum oder gar nicht mehr erreichen. Die Alltagsverrichtungen sind beeinträchtigt
  - Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme
    - Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn Flüssigkeit und/oder Nahrung vollständig von Dritten verabreicht oder die Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme vollständig von Dritten begleitet werden muss (nicht bei alleiniger Sondernahrung oder alleiniger parenteraler Ernährung)
    - Akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung oder Realitätsverkennung (z.B. Stürze/Verletzungsgefahr ohne Fremdeinfluss oder durchgängige Nahrungsverweigerung bei Demenz)
    - Vitalgefährdung durch somatische Komplikationen
  - Die für den jeweiligen Patienten zutreffenden unterschiedlichen Merkmale sind für die einzelnen Tage, an denen sie zutreffen, jeweils zu addieren. Ändert sich die Anzahl der Patientenmerkmale pro Tag, ist der entsprechende neue Kode anzugeben. Für den Nachweis der Merkmale ist die Regeldokumentation in der Patientenakte ausreichend

<b>9-617</b>	<b>Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal</b>
<b>9-618</b>	<b>Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen</b>
<b>9-619</b>	<b>Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen</b>
<b>9-61a</b>	<b>Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen</b>
<b>9-61b</b>	<b>Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen</b>

**9-62**

## **Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

*Exkl.:* Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607)

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634)

*Hinw.:* Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640 ff.), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642), die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting (9-643 ff.), die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzen Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung (9-644 ff.), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.), die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker (9-647 ff.) und die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.) sind zusätzlich zu kodieren

Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist gesondert zu kodieren (9-510 ff.)

Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben

Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist zusätzlich zu kodieren (9-649 ff.)

Dieser Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)

Mindestmerkmale:

- Der Kode ist für Patienten anzuwenden, bei denen die Art und/oder Schwere der Erkrankung eine intensive psychotherapeutische Behandlung notwendig machen. Der Patient muss hierfür ausreichend motiviert und introspektionsfähig sein. Die Indikation für die psychotherapeutische Komplexbehandlung muss durch den Facharzt oder den psychologischen Psychotherapeuten gestellt werden
- Die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) müssen mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Bei weniger als 3 Therapieeinheiten pro Woche ist der Kode 9-607 (Regelbehandlung) zu verwenden, sofern keine Intensivbehandlung (9-61) vorliegt. Bei Erfassungszeiträumen von weniger als 1 Woche (z.B. wegen Entlassung) können die 3 Therapieeinheiten auch anteilig erbracht werden, sofern die Behandlung in diesem Zeitraum dem dominierenden Behandlungskonzept des stationären Aufenthaltes im Sinne der Komplexkodes entspricht
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Supportive Einzelgespräche
  - Einzelpsychotherapie
  - Gruppenpsychotherapie

## Systematisches Verzeichnis

---

- Psychoedukation
- Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
- Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
- Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
  - Psychoedukation
  - Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
  - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
  - Übende Verfahren und Hilfekoordination zur Reintegration in den individuellen psychosozialen Lebensraum
  - Gespräche mit Behördenvertretern
  - Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
  - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
  - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
  - Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
  - Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson)

**9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

**9-63**

## **Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

*Exkl.:* Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607)

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626)

*Hinw.:* Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640 ff.), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642), die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting (9-643 ff.), die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzen Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung (9-644 ff.), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.), die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker (9-647 ff.) und die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.) sind zusätzlich zu kodieren

Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist gesondert zu kodieren (9-510 ff.)

Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben

Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist zusätzlich zu kodieren (9-649 ff.)

Dieser Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)

Mindestmerkmale:

- Die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) müssen mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Bei weniger als 3 Therapieeinheiten pro Woche ist der Kode 9-607 (Regelbehandlung) zu verwenden, sofern keine Intensivbehandlung (9-61) vorliegt. Bei Erfassungszeiträumen von weniger als 1 Woche (z.B. wegen Entlassung) können die 3 Therapieeinheiten auch anteilig erbracht werden, sofern die Behandlung in diesem Zeitraum dem dominierenden Behandlungskonzept des stationären Aufenthaltes im Sinne der Komplexkodes entspricht
- Standardisierte psychosomatisch-psychotherapeutische Diagnostik zu Beginn der Behandlung:
  - Soziodemographische Daten entsprechend der Basisdokumentation zur Psychotherapie (Psy-BaDo)
  - Festlegung von Hauptdiagnose und Komorbiditäten
  - Standardisierte Erhebung des psychopathologischen Befundes mittels der Kriterien der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP)
  - Schweregradeinschätzung entsprechend dem Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS) und dem Global Assessment of Functioning Scale (GAF)
  - Alternativ in psychodynamisch arbeitenden Abteilungen oder Krankenhäusern: Achse II – IV der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-2)
  - Alternativ in verhaltenstherapeutisch arbeitenden Abteilungen oder Krankenhäusern: Verhaltensanalyse

## Systematisches Verzeichnis

---

- Einsatz eines psychodynamischen oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit wöchentlicher Teambesprechung je stationärer Einheit von mindestens 60 Minuten mit wochenbezogener schriftlicher Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Somatisch-medizinische Aufnahmeuntersuchung
- Eine fachärztliche Visite pro Woche pro Patient
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Supportive Einzelgespräche
  - Einzelpsychotherapie
  - Gruppenpsychotherapie
  - Psychoedukation
  - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
  - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
  - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
  - Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
  - Psychoedukation
  - Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
  - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
  - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
  - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
  - Gespräche mit Behördenvertretern
  - Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
  - Gestaltungs-, Körper- und Bewegungstherapie
  - Sensorisch fokussierte Therapien (z.B. Genussgruppe, Snoezelen)
  - Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
  - Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training oder psychophysiologische Techniken wie Biofeedback)
  - Somatopsychisch-psychosomatische Kompetenztrainings (Diätberatung, Sozialberatung, Sport)
  - Prä-Post-Evaluation des Behandlungsverlaufs

**9-634      Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

**9-64 Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

**9-640 Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) angegeben werden

Diese Kodes sind für jeden Behandlungstag mit erhöhtem Betreuungsaufwand einzeln anzugeben

1:1-Betreuung bedeutet, dass eine Person einen einzelnen Patienten individuell zusammenhängend ggf. zusätzlich zu angewandten Verfahren betreut. 1:1-Betreuung bedeutet, dass ein Patient über einen Zeitraum von mindestens 2 Stunden ohne Unterbrechung fortlaufend von einer oder mehreren Personen betreut und bei Bedarf begleitet wird. Mehrere Zeiträume von mindestens 2 Stunden können über den Tag addiert werden. Bei Einzelbetreuung durch mehr als eine Person (2 oder mehr) sind die zusammenhängenden Zeiten aller betreuenden Personen zu einer Gesamtsumme zu addieren und entsprechend mit einem Kode unter 9-640.0 ff. zu kodieren

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, in den Primärkodes (9-60 bis 9-63) spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechend vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen

Die für diese Betreuung aufgewandte Zeit kann nicht für die Berechnung der Therapieeinheiten (9-649 ff.) oder für andere Zusatzkodes (9-641 ff.) angerechnet werden  
Mindestmerkmale:

- Multiprofessionelle Behandlung von Patienten, deren wesentliche Merkmale die akute Fremd- oder Selbstgefährdung infolge einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung sind
- Persönliche Betreuung durch die in den Primärkodes (9-60 bis 9-63) spezifizierten Berufsgruppen unter Vorhaltung eines Beziehungsangebots
- Tägliche ärztliche/psychologische Befunderhebung und ggf. ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Betreuungsmaßnahmen
- Dokumentation der Verhaltensbeobachtung im Abstand von höchstens einer Stunde

**9-640.0 1:1-Betreuung**

- .04 Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
- .05 Mehr als 4 bis zu 6 Stunden pro Tag
- .06 Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag
- .07 Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
- .08 Mehr als 18 Stunden pro Tag

## Systematisches Verzeichnis

---

### **9-641 Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626), der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) und der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bei Erwachsenen (9-701 ff.) angegeben werden  
Diese Kodes sind für jeden Behandlungstag mit erhöhtem Behandlungsaufwand gesondert anzugeben

Mindestmerkmale:

- Behandlungen von psychosozialen oder psychischen Krisen, die tagesbezogen einen hohen Personaleinsatz erfordern. Die psychische Krise beschreibt eine akute vorübergehende psychische Störung als Reaktion auf außergewöhnliche Ereignisse und Lebensumstände, so dass dringliches therapeutisches Handeln erforderlich wird
- Für den Nachweis des Vorliegens einer psychosozialen oder psychischen Krise ist die Regeldokumentation in der Patientenakte ausreichend
- Es erfolgen vordringliche, ungeplante (außerhalb des vorgegebenen Therapieplans), Orientierung gebende, einzeltherapeutische Kontakte (ggf. auch durch 2 Therapeuten oder Pflegefachpersonen) mit dem Patienten und/oder den Kontakt Personen des Patienten. Diese Zeit kann nicht für die Berechnung der Therapieeinheiten (9-649 ff.) oder für andere Zusatzkodes (9-640 ff.) angerechnet werden
- Tägliche ärztliche/psychologische Befunderhebung und ggf. ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Behandlungsmaßnahme. Dies ist Teil der therapeutischen Kontakte

#### **9-641.0 Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen**

- .00 Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
- .01 Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
- .02 Mehr als 3 bis 4,5 Stunden pro Tag
- .03 Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag
- .04 Mehr als 6 Stunden pro Tag

#### **9-641.1 Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen**

- .10 Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
- .11 Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
- .12 Mehr als 3 bis 4,5 Stunden pro Tag
- .13 Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag
- .14 Mehr als 6 Stunden pro Tag

**9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

*Hinw.:* Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann nur jeweils in Kombination angegeben werden mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634). Solange die Mindestmerkmale dieses Kodes erfüllt sind, ist er einmal pro Woche anzugeben

Strukturmerkmale:

- Vorhandensein einer somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care am Standort des Krankenhauses
- Psychosomatisch-psychotherapeutisches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie jeweils mit einer weiteren somatischen Facharztqualifikation (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Anästhesiologie/Schmerztherapie) oder mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und einen weiteren Arzt mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team
- Arbeitstägliche Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig psychische Problemlagen behandeln zu können
- Mindestens in einem somatischen Fach qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich
- Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet

Mindestmerkmale:

- Vorliegen von unmittelbar medizinisch behandlungsbedürftigen akuten und chronischen somatischen Erkrankungen, dokumentiert durch Veränderung(en) des initialen medizinischen Behandlungsregimes im Verlauf der Krankenhausbehandlung, mit psychischer Komorbidität und/oder Copingstörungen im Rahmen einer begleitenden körperlichen Erkrankung oder von sich vorwiegend somatisch präsentierenden Erkrankungen (z.B. somatoforme (Schmerz-)Störung, schwerstes Untergewicht bei Anorexia nervosa), die der gleichzeitigen intensiven somatischen Diagnostik und Therapie im Sinne einer auf die Erfordernisse somatisch Kranker adaptierten integrierten klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bedürfen
- Arbeitstägliche ärztliche Visiten, wenn keine "höherwertige" ärztliche Therapieeinheit erfolgt
- Kontinuierliche Anwesenheit mindestens einer Pflegekraft über 24 Stunden auf einer Station mit persönlicher Kontaktaufnahme pro Schicht
- Über die Struktur der wöchentlichen Teambesprechungen psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlungen hinaus erfolgt die regelmäßige multidisziplinäre Abstimmung mit allen an der Behandlung beteiligten somatischen Fachgebieten zur weiteren Differenzialdiagnostik oder/und integrierten somatischen und psychosomatischen Behandlung, mindestens 3-mal wöchentlich

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting**

*Exkl.:* Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.)

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) angegeben werden

Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung psychisch kranker Mütter oder Väter anzuwenden, wenn aufgrund der elterlichen Erkrankung eine Beziehungsstörung zum 0-4 Jahre alten Kind besteht und die Aufnahme der Mutter oder des Vaters gemeinsam mit dem Kind indiziert ist, um die Eltern-Kind-Interaktion zu verbessern. Es erfolgt eine Behandlung der Mutter/des Vaters gemeinsam mit dem Kind bzw. den Geschwistern

Strukturmerkmale:

- Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, an dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z.B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z.B. als Bewegungsraum)
- Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern
- Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z.B. Kinderkrankenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) sind Teil des Behandlungsteams
- Möglichkeit zu einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine Hebammme, einen Stillberater im Hause oder durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern
- Mindestens konsiliarisches Vorhandensein eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters

Mindestmerkmale:

- Qualifizierte Diagnostik der Mutter/Vater-Kind-Beziehung
- Im Rahmen des Zusatzkodes können folgende Verfahren zusätzlich und ggf. im Rahmen einer Videointervention zur Anwendung kommen:
  - Einzeltherapie der Mutter/Vater-Kind-Dyade
  - Familiengespräche und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmitel (z.B. Pflegefamilie, Jugendhilfe)
  - Elterngruppentherapie
  - Unterstützung der Eltern bei alltäglichen Verrichtungen (Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz)
  - Kinderbetreuung während der therapeutischen Aktivitäten der Eltern
  - Anleitung zum gemeinsamen Spiel
- Es kommt mindestens ein spezialisiertes Therapieverfahren zur Anwendung, welches die Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion bzw. -Beziehung zum Ziel hat (z.B. systemische Therapie)

Die im Rahmen dieses Zusatzkodes erbrachten Therapieeinheiten können pro Woche bei den Zusatzkodes 9-649 ff. mitgerechnet werden

9-643.0 Mindestens 1 bis höchstens 7 Tage

9-643.1 Mindestens 8 bis höchstens 14 Tage

9-643.2 Mindestens 15 bis höchstens 21 Tage

9-643.3 Mindestens 22 bis höchstens 28 Tage

9-643.4 Mindestens 29 bis höchstens 35 Tage

9-643.5 Mindestens 36 bis höchstens 42 Tage

9-643.6 Mindestens 43 bis höchstens 49 Tage

9-643.7 Mindestens 50 Tage

**9-644 Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzen Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) angegeben werden

Ein Kode aus diesem Bereich ist für jeden Tag, an dem die Leistung erbracht wird, gesondert anzugeben. Die Struktur- und Mindestmerkmale der Kodes 9-607, 9-626 oder 9-634 (u.a. Leistungserbringung durch ein multiprofessionelles, fachärztlich geleitetes Behandlungsteam) müssen erfüllt sein

**9-644.0 Ganztägiges Hometreatment**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben für die Behandlung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64b SGB V

Die Behandlung des Patienten erfolgt im häuslichen Umfeld über mindestens 210 Minuten. Fahrzeiten werden dabei nicht angerechnet

**9-644.1 Halbtägiges Hometreatment**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben für die Behandlung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64b SGB V

Die Behandlung des Patienten erfolgt im häuslichen Umfeld über mindestens 105 Minuten bis maximal 209 Minuten. Fahrzeiten werden dabei nicht angerechnet

**9-644.2 Halbtägige tagesklinische Behandlung**

*Hinw.:* Intermittierende Behandlung des Patienten in der Tagesklinik

Es werden mindestens eine Gruppentherapie über 90 Minuten und eine Einzeltherapie über 25 Minuten oder mindestens eine Einzeltherapie über 60 Minuten durchgeführt

## Systematisches Verzeichnis

---

### **9-645 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626), der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) und der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bei Erwachsenen (9-701 ff.) angegeben werden

Kodes aus den Bereichen 9-645.0 ff. und 9-645.1 ff. sind für jeden Tag, an dem Leistungen im Sinne dieser Kodes erbracht wurden, gesondert anzugeben

Die im Kontext der Entlassung im Sinne dieses Kodes erbrachten Leistungen können nicht gleichzeitig bei der Berechnung der Therapieeinheiten (9-649 ff.) oder für andere Zusatzkodes (9-640 ff., 9-641 ff.) angerechnet werden

Mindestmerkmale für den gesamten Entlassungsprozess:

- Differenzierte Diagnostik des Funktionsniveaus und des poststationären Versorgungsbedarfs, Erstellung eines bedarfsgerechten Entlassungsplanes
- Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechend vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen
- Es zählen z.B. folgende Leistungen:
  - Leistungen zur Unterstützung des Wohnsitzwechsels (z.B. bei Obdachlosigkeit, bei Heimeintritt, begleitete Besuche, Beschaffung von Einrichtungsgegenständen)
  - Ein oder mehrere Hausbesuche vor Entlassung, die im unmittelbaren inhaltlichen Zusammenhang mit der Entlassung stehen
  - Leistungen zur Organisation nachbetreuender Dienste und/oder Überleitungsmanagement (z.B. Hilfeplankonferenzen, Überleitungsgespräche)
  - Leistungen zur Unterstützung bei schwieriger Wohnsituation (z.B. Vermietergespräche, Besuche in der Nachbarschaft, Besuch eines Rechtsbeistandes)
  - Leistungen zur Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung (z.B. stundenweise begleitete Belastungserprobungen im Arbeitsumfeld, Durchführung von oder Begleitung zu Gesprächen mit dem Arbeitgeber)
  - Leistungen zur Unterstützung von Angehörigen (gezielte Anleitung und/oder Edukation für die Entlassung, z.B. Erarbeitung eines konkreten Tagesplanes, Begleitung von stundenweisen Belastungserprobungen, Familiengespräche)
- Fahrzeiten werden nicht angerechnet

#### **9-645.0 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht**

- .03 Mehr als 1 bis zu 2 Stunden (erhöhter Aufwand)
- .04 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden (deutlich erhöhter Aufwand)
- .05 Mehr als 4 Stunden (stark erhöhter Aufwand)

#### **9-645.1 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen erbracht**

- .13 Mehr als 1 bis zu 2 Stunden (erhöhter Aufwand)
- .14 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden (deutlich erhöhter Aufwand)
- .15 Mehr als 4 Stunden (stark erhöhter Aufwand)

**9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) angegeben werden  
Wird die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung unterbrochen, so wird für jede Behandlungsepisode ein Kode aus diesem Bereich angegeben  
Bei einer Behandlung an mehr als 28 Behandlungstagen ist die Zählung von Neuem zu beginnen und es wird ein weiterer Kode aus diesem Bereich angegeben  
Ein Kode aus diesem Bereich kann bei einfacherem oder multiplem Substanzmissbrauch angegeben werden und ist nicht bei isolierter Nikotinabhängigkeit (Tabak), Koffeinabhängigkeit oder nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten anzuwenden  
Die im Rahmen der spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker anfallenden Therapieeinheiten werden bei den Zusatzkodes 9-649 ff. angegeben  
Das Therapiekonzept ist auf mindestens 7 Behandlungstage ausgelegt (Ausnahme: vorzeitiger Therapieabbruch)

Strukturmerkmale:

- Multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen (z.B. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen), davon mindestens 1 Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut

Mindestmerkmale (für den stationären Gesamtaufenthalt zu erbringende Maßnahmen):

- Ggf. somatischer Entzug
- Differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Diagnostik und ggf. Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
- Information und Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Förderung von Veränderungsbereitschaft, soziale Stabilisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung
- Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie: z.B. psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, themenzentrierte Einzel- und Gruppentherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren
- Ggf. Angehörigeninformation und -beratung
- Information über externe Selbsthilfegruppen, ggf. Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems
- Ggf. Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale Suchthilfesystem

- |         |                    |
|---------|--------------------|
| 9-647.0 | 1 Behandlungstag   |
| 9-647.1 | 2 Behandlungstage  |
| 9-647.2 | 3 Behandlungstage  |
| 9-647.3 | 4 Behandlungstage  |
| 9-647.4 | 5 Behandlungstage  |
| 9-647.5 | 6 Behandlungstage  |
| 9-647.6 | 7 Behandlungstage  |
| 9-647.7 | 8 Behandlungstage  |
| 9-647.8 | 9 Behandlungstage  |
| 9-647.9 | 10 Behandlungstage |
| 9-647.a | 11 Behandlungstage |
| 9-647.b | 12 Behandlungstage |
| 9-647.c | 13 Behandlungstage |
| 9-647.d | 14 Behandlungstage |
| 9-647.e | 15 Behandlungstage |
| 9-647.f | 16 Behandlungstage |
| 9-647.g | 17 Behandlungstage |

## Systematisches Verzeichnis

---

- 9-647.h 18 Behandlungstage
- 9-647.j 19 Behandlungstage
- 9-647.k 20 Behandlungstage
- 9-647.m 21 Behandlungstage
- 9-647.n 22 Behandlungstage
- 9-647.p 23 Behandlungstage
- 9-647.q 24 Behandlungstage
- 9-647.r 25 Behandlungstage
- 9-647.s 26 Behandlungstage
- 9-647.t 27 Behandlungstage
- 9-647.u 28 Behandlungstage

### **9-649 Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) angegeben werden.

Ein Kode aus diesem Bereich ist unabhängig von der Art der Behandlung einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt innerhalb der Woche ein Wechsel der Behandlungsart z.B. von Regelbehandlung auf Intensivbehandlung, werden die Therapieeinheiten aus den verschiedenen Behandlungsarten für die jeweilige Berufsgruppe zusammengezählt. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung), werden auch dann die Therapieeinheiten der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert.

Sofern Therapieeinheiten an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen.

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit.

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind mindestens 2 Mitarbeiter, von denen mindestens einer ein Arzt, ein Psychotherapeut oder ein Psychologe ist, erforderlich.

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden.

Die für die Diagnostik aufgewendete Zeit ist für die Berechnung der Therapieeinheiten entsprechend zu berücksichtigen.

Die Tabelle der pro Patient anrechenbaren Therapieeinheiten befindet sich im Anhang zum OPS.

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, beim Primärkode spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechend vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge erhalten.

Für die Kodierung sind die durch die ärztliche und psychologische Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten getrennt nach Einzel- und Gruppentherapie zu addieren. Für die Spezialtherapeuten sind die in Einzeltherapie erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Es sind für jede Berufsgruppe gesondert die entsprechenden Kodes anzugeben.

### **9-649.0 Keine Therapieeinheit pro Woche**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzuwenden, wenn im Rahmen der Behandlung eines Patienten von keiner der 3 Berufsgruppen zusammenhängende Therapien von mindestens 25 Minuten pro Woche durchgeführt wurden.

**9-649.1 Einzeltherapie durch Ärzte**

*Hinw.:* Die Erbringung der Therapieeinheiten kann durch Fachärzte und durch Ärzte in Weiterbildung erfolgen

- .10 1 Therapieeinheit pro Woche
- .11 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .12 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .13 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .14 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .15 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .16 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .17 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .18 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .19 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .1a 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .1b 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .1c 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .1d 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .1e 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .1f 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .1g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

**9-649.2 Gruppentherapie durch Ärzte**

*Hinw.:* Die Erbringung der Therapieeinheiten kann durch Fachärzte und durch Ärzte in Weiterbildung erfolgen

- .20 Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
- .21 Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .22 Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .23 Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .24 Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .25 Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .26 Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .27 Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .28 Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .29 Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .2a Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .2b Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .2c Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .2d Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .2e Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .2f Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .2g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

**9-649.3 Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen**

*Exkl.:* Einzeltherapie durch ärztliche Psychotherapeuten (9-649.1 ff.)

- .30 1 Therapieeinheit pro Woche
- .31 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .32 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .33 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .34 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .35 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .36 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .37 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .38 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .39 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .3a 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .3b 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .3c 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .3d 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .3e 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .3f 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .3g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- 9-649.4 Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen  
*Exkl.: Gruppentherapie durch ärztliche Psychotherapeuten (9-649.2 ff.)*
- .40 Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
  - .41 Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
  - .42 Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
  - .43 Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
  - .44 Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
  - .45 Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
  - .46 Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
  - .47 Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
  - .48 Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
  - .49 Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
  - .4a Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
  - .4b Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
  - .4c Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
  - .4d Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
  - .4e Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
  - .4f Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
  - .4g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-649.5 Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten
- .50 1 Therapieeinheit pro Woche
  - .51 2 Therapieeinheiten pro Woche
  - .52 3 Therapieeinheiten pro Woche
  - .53 4 Therapieeinheiten pro Woche
  - .54 5 Therapieeinheiten pro Woche
  - .55 6 Therapieeinheiten pro Woche
  - .56 7 Therapieeinheiten pro Woche
  - .57 8 Therapieeinheiten pro Woche
  - .58 9 Therapieeinheiten pro Woche
  - .59 10 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5a 11 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5b 12 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5c 13 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5d 14 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5e 15 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5f 16 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5g 17 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5h 18 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5j 19 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5k 20 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5m 21 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5n 22 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5p 23 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5q 24 Therapieeinheiten pro Woche
  - .5r Mehr als 24 Therapieeinheiten pro Woche

<b>9-64a</b>	<b>Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind</b>
	<i>Exkl.:</i> Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting (9-643 ff.) Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-686)
	<i>Hinw.:</i> Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können sowohl in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) als auch mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656) und der psychiatrisch-psychosomatischen Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-67) angegeben werden Eine durchgeführte Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit ist gesondert zu kodieren (1-945 ff.) Diese Kodes sind sowohl für die voll- als auch für die teilstationäre Behandlung zu verwenden Diese Kodes sind bei allen behandelten Elternteilen und Kindern anzugeben Es findet eine gemeinsame Behandlung sowohl des psychisch erkrankten Elternteils als auch des psychisch erkrankten Kindes bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres (bei Kindern mit Intelligenzminderung auch bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) in einem gesonderten, familiengerechten Setting statt Die im Rahmen dieses Zusatzkodes erbrachten patientenindividuellen Therapieeinheiten in Einzel- und in Gruppentherapie werden pro Woche bei den Zusatzkodes 9-649 ff. (Elternteil) oder 9-696 ff. (Kind) angegeben Eine Gruppentherapie im Sinne einer Familientherapie dauert mindestens 25 Minuten. Diese wird über den Kode des Elternteils (Zusatzkodes 9-649 ff.) abgebildet Spezialtherapeutische Interventionen werden als Einzeltherapie dieser Berufsgruppen für den jeweiligen Patienten (Elternteil oder Kind) gezählt, dem die Leistung gilt, auch wenn jeweils ein Kind oder ein Elternteil in diese Leistung einbezogen ist Strukturmerkmale: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am Standort des Krankenhauses</li><li>• Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik am Standort des Krankenhauses</li><li>• Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychosomatischen/-psychotherapeutischen Setting</li><li>• Duale Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li><li>• Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern</li><li>• Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, an dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z.B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z.B. als Bewegungsraum)</li></ul> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"><li>• Wöchentliche Teambesprechung unter Einbeziehung von mindestens jeweils 2 Berufsgruppen aus dem Behandlungsteam des Kindes und des Elternteils</li><li>• Neben der jeweils individuellen Behandlung nehmen das Elternteil und das Kind gemeinsam an Behandlungsangeboten teil</li><li>• Qualifizierte Diagnostik der Eltern-Kind-Beziehung sowohl aus der Perspektive des Elternteils als auch des Kindes</li><li>• Einsatz mindestens eines spezialisierten Therapieverfahrens zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion bzw. -Beziehung</li><li>• Einsatz mindestens eines Elterngruppentherapieverfahrens (z.B. Multifamilientherapie, Vermittlung entwicklungsspezifischen Wissens, Training elterlicher Feinfühligkeit)</li></ul>

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- Bei Bedarf Unterstützung des Elternteils bei alltäglichen Verrichtungen, Kinderpflege und gemeinsamem Spiel
- Prüfung einer ggf. vorliegenden Kindeswohlgefährdung

- 9-64a.0 Mindestens 1 bis höchstens 7 Tage
- 9-64a.1 Mindestens 8 bis höchstens 14 Tage
- 9-64a.2 Mindestens 15 bis höchstens 21 Tage
- 9-64a.3 Mindestens 22 bis höchstens 28 Tage
- 9-64a.4 Mindestens 29 bis höchstens 35 Tage
- 9-64a.5 Mindestens 36 bis höchstens 42 Tage
- 9-64a.6 Mindestens 43 bis höchstens 49 Tage
- 9-64a.7 Mindestens 50 Tage

## **Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-65...9-69)**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden  
Die gleichzeitige somatische Diagnostik und Behandlung sind gesondert zu kodieren

### **9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

*Exkl.:* Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672)

Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-686)

*Hinw.:* Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.), die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzen Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung (9-691 ff.), der erhöhte Betreuungsaufwand (9-693 ff.) und die spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen (9-694 ff.) sind zusätzlich zu kodieren

Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist gesondert zu kodieren (9-510 ff.)

Dieser Kode ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

Dieser Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben

Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist zusätzlich zu kodieren (9-696 ff.)

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
  - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Mindestmerkmale:

- Wöchentliche Teambesprechung mit Vertretern aus mindestens 2 unterschiedlichen Berufsgruppen zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei Aufenthalt von mehr als 6 Tagen) oder eine ausführliche Behandlungsplanung mit Vertretern aus mindestens 2 unterschiedlichen Berufsgruppen mindestens alle 4 Wochen
- Die Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt nach ärztlicher Indikation patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen in einem kind- und/oder jugendgerechten, milieutherapeutischen Setting mit Entwicklungsspezifischem Umgang und Anleitung und mit Bezug auf das oder im Lebensumfeld des Patienten
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch
  - Einzelpsychotherapie mit kind- und jugendgerechten Verfahren
  - Gruppenpsychotherapie und Entspannungsverfahren

## Systematisches Verzeichnis

---

- Elterngespräche, Familiengespräche und Familientherapie und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunfts米尔ieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie)
- Gespräche und Beratungen mit Richtern oder Behördenvertretern
- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
- Aufklärung (Kind/Jugendlicher und Bezugspersonen), Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Begleitung in die Patientengruppe
  - Anleitung bei sozialer Interaktion
  - Gelenkte Freizeitaktivitäten, Medienpädagogik, Erlebnispädagogik/-therapie mit therapeutischem Auftrag gemäß Gesamtbehandlungsplan
  - Angehörigengespräche und gezielte Anleitung der Bezugspersonen aus dem Herkunfts米尔ieu
  - Heilpädagogische oder ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren
  - Spezielle psychosoziale Techniken (z.B. Sozialkompetenztraining, Anleitung zu gemeinsamen Aktivitäten mit Mitpatienten wie Spiel, Sport, Freizeit)
  - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
  - Bewegungstherapie, Mototherapie, Logopädie
  - Erlebnispädagogik oder -therapie
  - Übende Verfahren und prospektive Hilfekoordination hinsichtlich der geplanten Reintegration in Schule und soziales Umfeld, inklusive Behandlung als Hometreatment
  - Entspannungsverfahren
  - Gespräche mit Behördenvertretern

**9-656      Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

**9-67**

## **Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

*Exkl.:* Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656)

Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-686)

*Hinw.:* Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.), der erhöhte Betreuungsaufwand (9-693 ff.) und die spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen (9-694 ff.) sind zusätzlich zu kodieren

Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist gesondert zu kodieren (9-510 ff.)

Dieser Kode ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

Dieser Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben

Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist zusätzlich zu kodieren (9-696 ff.)

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
  - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Mindestmerkmale:

- Teambesprechung mit Vertretern aus mindestens 2 unterschiedlichen Berufsgruppen einmal pro Woche zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch/einzeltherapeutische Intervention
  - Ärztliche oder psychologische therapeutische Familienkontakte bzw. Kontakt mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmitelieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie), Familientherapie
  - Anleitung von anderen Teammitgliedern im Umgang mit dem Patienten, z.B. Begleitung von Deeskalationen (desaktualisierendes "Talking down" bis hin zu Freiheitseinschränkung oder Freiheitsentzug)
  - (Störungsspezifische) Psychoedukation
  - Aufklärung (Kinder/Jugendliche und Bezugspersonen), Compliance-Förderung und enges Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
  - Monitoring und ärztliche Behandlung von Entzugssymptomatik
  - Begleitung bei richterlichen Anhörungen oder (fach)ärztliche Stellungnahmen zur Unterbringung
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Einzelbegleitung bei sozialen Aktivitäten (z.B. Mahlzeiten, Freizeit) zur Vermeidung von Überforderung oder Konflikten
  - Sofern ärztlich vertretbar, Begleitung bei Ausgang
  - Angehörigengespräche und gezielte Anleitung der Bezugspersonen aus dem familiären oder sozialen Raum, Begleitung von Besuchskontakten auf der Station
  - Gespräche mit Behördenvertretern
  - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren, Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Kunst- und Musiktherapie, Entspannungsverfahren in Einzelkontakt oder Kleinstgruppe

## Systematisches Verzeichnis

---

- Interventionen hinsichtlich der geplanten Überleitung in Regelbehandlung oder rehabilitative Anschlussmaßnahmen (z.B. Jugendhilfe)
- Die Patienten weisen mindestens eines der nachfolgenden Merkmale auf:
  - Deutlich erhöhter Pflegeaufwand
    - Die Patienten benötigen deutlich über das altersübliche Maß hinaus Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens im Sinne intensiver pflegerischer Maßnahmen (z.B. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, bei Hygienemaßnahmen, bei Bettlägerigkeit oder bei anderen schweren körperlichen Einschränkungen/Erkrankungen und Behinderungen (auch Behinderungen der Sinnesorgane); und/oder sie benötigen Aktivierung zum Aufstehen und zur Teilnahme am Gruppenleben); oder sie benötigen kontinuierliche Überwachung wegen drohender somatischer Dekompensation bei vitaler Gefährdung (z.B. Herzrhythmusstörungen oder Elektrolytentgleisungen durch unzureichende Nahrungsaufnahme bei Anorexia nervosa) oder bei Stoffwechselstörung oder Intoxikation
    - Erhöhter Einzelbetreuungsaufwand wegen mangelnder Gruppenfähigkeit
    - Die Patienten sind störungsbedingt nicht gruppentauglich (z.B. wegen hoher Impulsivität, hohem Erregungsniveau, Manipulationen und Bedrohungen von Mitpatienten, Manipulation mit Nahrung, Schutz vor Reizüberflutung), so dass sie von der Gruppe separiert werden müssen, enge Führung oder ständige Ansprache brauchen
    - Selbstgefährdung
      - Die Patienten sind nicht absprachefähig oder ihr Verhalten ist nicht vorhersehbar; sie sind störungsbedingt nicht in der Lage, auch nur für kurze Zeit für sich Verantwortung zu übernehmen
    - Fremdaggressives Verhalten mit deutlicher Beeinträchtigung des Gruppenmilieus
      - Die Patienten zeigen fremdaggressives Verhalten wie Zerstören von Gegenständen, Bespucken von Mitpatienten und/oder Mitarbeitern, massive Bedrohungen von Mitpatienten und/oder Mitarbeitern oder Täglichkeiten, sofern nicht mit Einzelbetreuung oder Freiheitseinschränkung separiert oder deeskaliert wird
    - Störungsbedingt nicht einschätzbarer, nicht kooperationsfähiger Patient
      - Die Patienten zeigen stark wechselhafte Zustände oder Desorientierung oder z.B. psychosedingte Nichterreichbarkeit; oder sie sind nicht erreichbar für Kooperation, verweigern sich allem, zeigen in keinem Therapiebereich eine Regelakzeptanz
    - Erforderliche Maßnahmen zur Gefahrabwendung
      - Die Patienten benötigen Maßnahmen wie z.B. Isolierung, Fixierung, Festhalten, Zwangsmedikation, Zwangssondierung, Beschränken des Aktionsradius auf die Station bei geschlossener Tür oder es muss stete Bereitschaft dazu und Verfügbarkeit dieser Maßnahmen bestehen, sofern nicht durch hohen Einsatz deeskaliert werden kann
    - Substanzbedingt erhöhter Betreuungsbedarf
      - Kontinuierliches Alkohol- oder Drogencreaving mit starker Unruhe oder akuter, auch protrahiertem Alkohol- oder Drogenentzug
      - Für den Nachweis der Merkmale ist die Regeldokumentation in der Patientenakte ausreichend

**9-672 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

**9-68**

## **Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

**Exkl.:** Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656)

Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672)

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.)

**Hinw.:** Die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung (9-691 ff.) ist zusätzlich zu kodieren  
Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist gesondert zu kodieren (9-510 ff.)  
Dieser Kode ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)  
Es findet eine Behandlung von psychisch kranken Kindern oder retardierten Jugendlichen oder von Kindern/Jugendlichen mit psychischer Symptomatik gemeinsam mit Eltern und ggf. Geschwistern statt, wenn die Eltern-Kind-Dynamik einen wesentlichen Faktor zur Entstehung oder Aufrechterhaltung der Störung darstellt. Die Behandlung in diesem Setting dient der Erlangung einer entwicklungsfördernden Mutter/Vater-Kind-Interaktion unter störungsspezifischen Aspekten

Dieser Kode ist nicht anzuwenden bei Jugendlichen mit der Fähigkeit zur Ablösung

Dieser Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden  
Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben

Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist zusätzlich zu kodieren (9-696 ff.)

Strukturmerkmale:

- Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit
- Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern
- Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, an dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z.B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z.B. als Bewegungsraum)
- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
  - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Mindestmerkmale:

- Wöchentliche Teambesprechung mit Vertretern aus mindestens 2 unterschiedlichen Berufsgruppen zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei Aufenthalt von mehr als 6 Tagen)
- Die Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt nach ärztlicher Indikation patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen in einem kind- und familiengerechten, milieutherapeutischen Setting mit entwicklungsspezifischem Umgang und Anleitung

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- Zum Konzept der Behandlung im besonderen Setting gehören: Familiendiagnostik mit evaluierten Verfahren, Interaktionsbeobachtung und -förderung der Eltern-Kind-Beziehung (z.B. unter bindungstheoretischen Gesichtspunkten); Einzelgespräche mit den Eltern (bzw. Elternteilen), Paargespräche, Eltern-Gruppentherapie bzw. Multifamilientherapie, Eltern-Kind-Spieltherapie; Alltagsgestaltung unter Supervision; sozial- bzw. lebensraumorientierte Arbeit und prospektive Hilfekoordination
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch
  - Einzeltherapie von Kind oder Eltern(teil)
  - Paargespräche, Eltern-Gruppentherapie, Multifamilientherapie
  - Helferkonferenzen (z.B. Jugendhilfe), Gespräche und Beratungen mit Richtern oder Behördenvertretern
  - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
  - Aufklärung (Kind und Bezugspersonen), Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Gezielte Anleitung der Bezugspersonen aus dem Herkunftsmitel/Eltern
  - Unterstützung (der Eltern) bei alltäglichen Verrichtungen und Förderung der selbständigen Konfliktklärung mit dem Kind, ggf. mit Video-Feedback, ggf. mit spezifischen Deeskalationstechniken
  - Begleitung in die Eltern-Kindergruppe
  - Gelenkte Freizeitaktivitäten, Medienpädagogik, Erlebnispädagogik/-therapie
  - Heilpädagogische/ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren einzeln und als Eltern-Kind-Interaktionsförderung
  - Spezielle psychosoziale Techniken (z.B. Sozialkompetenztraining in der Eltern-Kind-Gruppe, Anleitung zu gemeinsamem Spiel)
  - Kreativtherapien (z.B. Kunsttherapie)
  - Bewegungstherapie, ggf. in der Eltern-Kind-Gruppe
  - Einübung spezialisierter Therapiemodule gemeinsam mit den Eltern
  - Gespräche mit Behördenvertretern
  - Prospektive Hilfekoordination hinsichtlich der geplanten Reintegration in Schule und soziales Umfeld

**9-686 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

**9-69 Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

**9-691 Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenen Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656) und der psychiatrisch-psychosomatischen Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-686) angegeben werden

Ein Kode aus diesem Bereich ist für jeden Tag, an dem die Leistung erbracht wird, gesondert anzugeben. Die Struktur- und Mindestmerkmale des Kodes 9-656 (u.a. Leistungserbringung durch ein multiprofessionelles, fachärztlich geleitetes Behandlungsteam) müssen erfüllt sein

**9-691.0 Ganztägiges Hometreatment**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben für die Behandlung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64b SGB V

Die Behandlung des Patienten erfolgt im häuslichen Umfeld über mindestens 210 Minuten. Fahrzeiten werden dabei nicht angerechnet

**9-691.1 Halbtägiges Hometreatment**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzugeben für die Behandlung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64b SGB V  
Die Behandlung des Patienten erfolgt im häuslichen Umfeld über mindestens 105 Minuten bis maximal 209 Minuten. Fahrzeiten werden dabei nicht angerechnet

**9-691.2 Halbtägige tagesklinische Behandlung**

*Hinw.:* Intermittierende Behandlung des Patienten in der Tagesklinik  
Es werden mindestens eine Gruppentherapie über 60 Minuten und eine oder zwei Einzeltherapien über insgesamt mindestens 30 Minuten oder mindestens eine oder zwei Einzeltherapien über insgesamt mindestens 60 Minuten durchgeführt

## Systematisches Verzeichnis

---

### **9-693 Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656) und der psychiatrisch-psychosomatischen Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672) angegeben werden, wenn die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe oder die Einzelbetreuung indikationsspezifisch erforderlich sind

Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

Diese Kodes sind für jeden Behandlungstag einzeln anzugeben

Es können für einen Tag sowohl Kodes aus dem Bereich 9-693.0 ff. als auch aus dem Bereich 9-693.1 ff. angegeben werden

Sofern die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen stattfindet, ist diese ebenfalls zu berücksichtigen

Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht für Patienten anzuwenden, bei denen autonome soziale Integration, wie der Besuch einer externen Regelschule oder ein externes Praktikum, vorliegt

Bei der Berechnung der Stunden für die Einzelbetreuung und die Betreuung in der Kleinstgruppe werden Einzelkontakte durch alle Berufsgruppen berücksichtigt. Bei Einzelbetreuung und intensiver Betreuung in einer Kleinstgruppe durch mehr als eine Person sind die jeweiligen Zeiten für jede betreuende Person anzurechnen

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, in den Primärkodes (9-656, 9-672) spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechend vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen

Die für die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung aufgewendete Zeit kann nicht für die Berechnung der Therapieeinheiten (9-696 ff.) angerechnet werden

Mindestmerkmale:

- Persönliche Einzelbetreuung oder intensive persönliche Betreuung in der Kleinstgruppe durch die in den Primärkodes (9-656, 9-672) spezifizierten Berufsgruppen unter Vorhaltung eines Beziehungsangebots
- Einzelbegleitung bei sozialen Aktivitäten in einer Patientengruppe (z.B. Mahlzeiten, Freizeit), soweit ärztlich vertretbar, zur Vermeidung von Überforderung oder Konflikten
- Ggf. gezielte, indizierte störungsspezifische Interventionen
- Begleitung bei Ausgang, sofern ärztlich vertretbar
- Wenn notwendig Begleitung von Besucherkontakte auf der Station
- Dokumentation der Verhaltensbeobachtung im Abstand von höchstens einer Stunde

### **9-693.0 Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen**

*Hinw.:* Zu einer Kleinstgruppe gehören bis zu 3 Kinder und/oder Jugendliche

Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bedeutet, dass eine Person bis zu 3 Patienten individuell zusammenhängend ggf. zusätzlich zu angewandten Verfahren betreut. Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bedeutet, dass bis zu 3 Patienten über einen Zeitraum von mindestens 1 Stunde ohne Unterbrechung fortlaufend von einer oder mehreren Personen betreut oder bei Bedarf begleitet werden. Mehrere Zeiträume von mindestens 1 Stunde können über den Tag addiert werden. Bei intensiver Betreuung in einer Kleinstgruppe durch mehr als eine Person (2 oder mehr) sind die zusammenhängenden Zeiten aller betreuenden Personen zu einer Gesamtsumme zu addieren

Mindestmerkmale:

- Mindestens wöchentliche ärztliche Anordnung und Überprüfung der Betreuungsmaßnahmen

- .00 Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
- .01 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
- .02 Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag
- .03 Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag
- .04 Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
- .05 Mehr als 18 Stunden pro Tag

**9-693.1 Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen**

*Hinw.:* Einzelbetreuung bedeutet, dass eine Person einen einzelnen Patienten individuell zusammenhängend ggf. zusätzlich zu angewandten Verfahren betreut. Einzelbetreuung bedeutet, dass ein Patient über einen Zeitraum von mindestens 1 Stunde ohne Unterbrechung fortlaufend von einer oder mehreren Personen betreut oder bei Bedarf begleitet wird.

Mehrere Zeiträume von mindestens 1 Stunde können über den Tag addiert werden. Bei Einzelbetreuung durch mehr als eine Person (2 oder mehr) sind die zusammenhängenden Zeiten aller betreuenden Personen zu einer Gesamtsumme zu addieren

Mindestmerkmale:

- Mindestens tägliche ärztliche Anordnung und Überprüfung der Betreuungsmaßnahmen

- .10 Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
- .11 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
- .12 Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag
- .13 Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag
- .14 Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
- .15 Mehr als 18 Stunden pro Tag

## Systematisches Verzeichnis

---

### **9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656) und der psychiatrisch-psychosomatischen Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672) angegeben werden

Wird die spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen unterbrochen, so wird für jede Behandlungsepisode ein Kode aus diesem Bereich angegeben  
Bei einer Behandlung an mehr als 28 Behandlungstagen ist die Zählung von Neuem zu beginnen und es wird ein weiterer Kode aus diesem Bereich angegeben

Ein Kode aus diesem Bereich kann bei einfacherem oder multiplem Substanzmissbrauch kodiert werden und gilt für alle Formen des Konsums

Die im Rahmen der spezifischen Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen anfallenden Therapieeinheiten werden bei den Zusatzkodes 9-696 ff. angegeben

Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)  
Strukturmerkmale:

- Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)
- Mindestmerkmale (für den stationären Gesamtaufenthalt zu erbringende Maßnahmen):
  - Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf der Spezialstation mit individuellem, ärztlich indiziertem Einsatz von Fachtherapien wie z.B. Ergotherapie oder körperbezogene Therapieverfahren, mit schulischem Angebot (sofern schulpflichtig oder berufsschulpflichtig), mit entwicklungsspezifischem Umgang und Anleitung, mit Bezug auf das oder im Lebensumfeld des Patienten im besonderen suchtspezifischen Setting.  
Diese Stationen haben ein hochstrukturiertes therapeutisches Milieu und arbeiten nach einem integrierten, auf das Störungsbild zugeschnittenen Konzept. Die folgenden Merkmale sind mindestens Teil des Konzeptes:
    - Somatische Entgiftung, ggf. über Substitutionsmittel oder andere pharmakologische Unterstützung sowie suchtspezifische robusterende Maßnahmen, differenzierte somatische Befunderhebung mit Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
    - Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Gesundheits- und Selbstfürsorgetrainings, soziales Kompetenztraining, Stabilisierung der familiären und/oder psychosozialen Situation, Klärung und Anbahnung der schulischen/beruflichen Wiedereingliederung, ggf. juristische und sozialrechtliche Anspruchsklärung sowie Behandlung nach Traumatisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und Vermittlung, ggf. Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen oder erforderlicher Jugendhilfemaßnahmen
    - Suchtmedizinisches Assessment sowie Erhebung eines nicht substanzgebundenen Suchtverhaltens
    - Sofern erforderlich Begleitung bei Klärungen mit juristischen Instanzen
    - Diagnostik und Behandlung von kinder- und jugendpsychiatrischer Komorbidität bzw. einer kinder- und jugendpsychiatrischen Grundstörung
    - Familienarbeit, sofern die Herkunftsfamilie kooperationsfähig ist, alternativ Arbeit mit Bezugspersonen aus Ersatzfamilien oder der Jugendhilfe

9-694.0 1 Behandlungstag

9-694.1 2 Behandlungstage

9-694.2 3 Behandlungstage

9-694.3 4 Behandlungstage

9-694.4 5 Behandlungstage

9-694.5 6 Behandlungstage

9-694.6 7 Behandlungstage

9-694.7 8 Behandlungstage

9-694.8 9 Behandlungstage

9-694.9 10 Behandlungstage

9-694.a 11 Behandlungstage

9-694.b 12 Behandlungstage

- 9-694.c 13 Behandlungstage
- 9-694.d 14 Behandlungstage
- 9-694.e 15 Behandlungstage
- 9-694.f 16 Behandlungstage
- 9-694.g 17 Behandlungstage
- 9-694.h 18 Behandlungstage
- 9-694.j 19 Behandlungstage
- 9-694.k 20 Behandlungstage
- 9-694.m 21 Behandlungstage
- 9-694.n 22 Behandlungstage
- 9-694.p 23 Behandlungstage
- 9-694.q 24 Behandlungstage
- 9-694.r 25 Behandlungstage
- 9-694.s 26 Behandlungstage
- 9-694.t 27 Behandlungstage
- 9-694.u 28 Behandlungstage

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **9-696 Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen**

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656), der psychiatrisch-psychosomatischen Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672) und der psychiatrisch-psychosomatischen Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-686) angegeben werden

Diese Kodes sind für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr) Ein Kode aus diesem Bereich ist unabhängig von der Art der Behandlung einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt innerhalb der Woche ein Wechsel der Behandlungsart z.B. von Regelbehandlung auf Intensivbehandlung, werden die Therapieeinheiten aus den verschiedenen Behandlungsarten für die jeweilige Berufsgruppe zusammengezählt. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung), werden auch dann die Therapieeinheiten der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieeinheiten an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 15 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit. Hierzu zählen auch Familientherapie oder Elterngespräche Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 15 Minuten. Bei Eltern-Gruppentherapien oder Eltern-Kind-Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 8 Familien oder 15 Teilnehmer begrenzt. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in aller Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt. Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern müssen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Die für die Diagnostik aufgewendete Zeit ist für die Berechnung der Therapieeinheiten entsprechend zu berücksichtigen

Die Tabelle der pro Patient anrechenbaren Therapieeinheiten befindet sich im Anhang zum OPS

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, beim Primärkode spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppen entsprechend vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten

Für die Kodierung sind die durch die ärztliche und psychologische Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten getrennt nach Einzel- und Gruppentherapie zu addieren. Für die Spezialtherapeuten sind die in Einzeltherapie erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Es sind für jede Berufsgruppe gesondert die entsprechenden Kodes anzugeben

### **9-696.0 Keine Therapieeinheit pro Woche**

*Hinw.:* Dieser Kode ist nur anzuwenden, wenn im Rahmen der Behandlung eines Patienten von keiner der 3 Berufsgruppen zusammenhängende Therapien von mindestens 15 Minuten pro Woche durchgeführt wurden

### **9-696.1 Einzeltherapie durch Ärzte**

*Hinw.:* Die Erbringung der Therapieeinheiten kann durch Fachärzte und durch Ärzte in Weiterbildung erfolgen

- .10 1 Therapieeinheit pro Woche
- .11 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .12 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .13 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .14 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .15 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .16 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .17 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .18 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .19 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .1a 11 Therapieeinheiten pro Woche

- .1b 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .1c 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .1d 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .1e 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .1f 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .1g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

**9-696.2 Gruppentherapie durch Ärzte**

*Hinw.:* Die Erbringung der Therapieeinheiten kann durch Fachärzte und durch Ärzte in Weiterbildung erfolgen

- .20 Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
- .21 Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .22 Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .23 Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .24 Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .25 Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .26 Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .27 Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .28 Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .29 Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .2a Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .2b Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .2c Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .2d Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .2e Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .2f Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .2g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

**9-696.3 Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen**

*Exkl.:* Einzeltherapie durch ärztliche Psychotherapeuten (9-696.1 ff.)

- .30 1 Therapieeinheit pro Woche
- .31 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .32 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .33 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .34 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .35 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .36 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .37 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .38 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .39 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .3a 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .3b 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .3c 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .3d 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .3e 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .3f 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .3g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

**9-696.4 Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen**

*Exkl.:* Gruppentherapie durch ärztliche Psychotherapeuten (9-696.2 ff.)

- .40 Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
- .41 Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .42 Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .43 Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .44 Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .45 Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .46 Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .47 Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .48 Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .49 Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .4a Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche

## **Systematisches Verzeichnis**

---

- .4b Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .4c Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .4d Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .4e Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .4f Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .4g Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

### **9-696.5 Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten**

- .50 1 Therapieeinheit pro Woche
- .51 2 Therapieeinheiten pro Woche
- .52 3 Therapieeinheiten pro Woche
- .53 4 Therapieeinheiten pro Woche
- .54 5 Therapieeinheiten pro Woche
- .55 6 Therapieeinheiten pro Woche
- .56 7 Therapieeinheiten pro Woche
- .57 8 Therapieeinheiten pro Woche
- .58 9 Therapieeinheiten pro Woche
- .59 10 Therapieeinheiten pro Woche
- .5a 11 Therapieeinheiten pro Woche
- .5b 12 Therapieeinheiten pro Woche
- .5c 13 Therapieeinheiten pro Woche
- .5d 14 Therapieeinheiten pro Woche
- .5e 15 Therapieeinheiten pro Woche
- .5f 16 Therapieeinheiten pro Woche
- .5g 17 Therapieeinheiten pro Woche
- .5h 18 Therapieeinheiten pro Woche
- .5j 19 Therapieeinheiten pro Woche
- .5k 20 Therapieeinheiten pro Woche
- .5m 21 Therapieeinheiten pro Woche
- .5n 22 Therapieeinheiten pro Woche
- .5p 23 Therapieeinheiten pro Woche
- .5q 24 Therapieeinheiten pro Woche
- .5r 25 Therapieeinheiten pro Woche
- .5s 26 Therapieeinheiten pro Woche
- .5t 27 Therapieeinheiten pro Woche
- .5u 28 Therapieeinheiten pro Woche
- .5v 29 Therapieeinheiten pro Woche
- .5w Mehr als 29 Therapieeinheiten pro Woche

## **Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-70...9-70)**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden  
Die gleichzeitige somatische Diagnostik und Behandlung sind gesondert zu kodieren

### **9-70 Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

#### **9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen**

*Exkl.:* Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607)  
Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)  
Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626)  
Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634)  
Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640 ff.)  
Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642)  
Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting (9-643 ff.)  
Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen (9-644 ff.)  
Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (9-647 ff.)  
Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.)

*Hinw.:* Eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.) und der indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.) sind zusätzlich zu kodieren  
Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist gesondert zu kodieren (9-510 ff.)

Voraussetzung für die stationsäquivalente Behandlung ist das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine stationäre Behandlung. Die stationsäquivalente Behandlung umfasst eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld des Patienten. Sie stellt bei Bedarf neben der aufsuchenden Behandlung auch die Nutzung weiterer Ressourcen der psychiatrischen Abteilung oder des psychiatrischen Krankenhauses für ergänzende Diagnostik und Therapie sicher.

Diese Kodes sind für jeden Tag mit stationsäquivalenter Behandlung berufsgruppenspezifisch anzugeben. Therapiezeiten eines Tages einer Berufsgruppe sind zu addieren. Fahrzeiten werden nicht angerechnet.

Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind mindestens 2 Mitarbeiter, von denen mindestens einer ein Arzt oder ein Psychologe ist, erforderlich. Pro Gruppentherapie dürfen Therapiezeiten für maximal 2 Therapeuten angerechnet werden. Die Dauer der Gruppentherapie ist mit der Anzahl der Therapeuten zu multiplizieren und dann durch die Anzahl der teilnehmenden Patienten zu teilen. Diese Zeit wird jedem teilnehmenden Patienten angerechnet.

Die Kodes sind ebenfalls für Leistungen anzugeben, die von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern oder von anderen zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigten Krankenhäusern (§ 115d Abs. 1 Satz 3 SGB V) erbracht werden.

Strukturmerkmale:

- Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z.B. Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach

## Systematisches Verzeichnis

---

- § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Logopäde, Kreativtherapeut))
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
    - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
    - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
    - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
    - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)
  - Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit
  - Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung
- Mindestmerkmale:
- Durchführung einer wöchentlichen ärztlichen Visite (bei stationsäquivalenter Behandlung an mehr als 6 Tagen in Folge) im direkten Patientenkontakt, in der Regel im häuslichen Umfeld. Der Facharztstandard ist zu gewährleisten
  - Durchführung einer wöchentlichen multiprofessionellen Fallbesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei stationsäquivalenter Behandlung an mehr als 6 Tagen in Folge), in die mindestens 3 der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen ggf. unter Einbeziehung kooperierender Leistungserbringer nach § 115d Abs. 1 Satz 3 SGB V einbezogen werden. Die Fallbesprechung kann unter Zuhilfenahme von Telekommunikation geschehen
  - Behandlung auf der Grundlage eines individuellen Therapieplans, orientiert an den Möglichkeiten und dem Bedarf des Patienten
  - Es erfolgt mindestens ein direkter Patientenkontakt durch mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams pro Tag. Kommt ein direkter Kontakt nicht zustande aus Gründen, die der Patient zu verantworten hat, zählt der unternommene Kontaktversuch dennoch als direkter Patientenkontakt
  - Genesungsbegleiter können hinzugezogen werden
  - Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
    - Supportive Einzelgespräche
    - Einzelpsychotherapie
    - Psychoedukation
    - Internetbasierte Interventionen
    - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Gespräche mit Betreuern)
    - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
    - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
    - Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie, Einnahmetraining
    - Leistungen im und unter Einbeziehung des sozialen Netzwerkes/Umfeldes des Patienten (z.B. Familie, Arbeitgeber, Betreuer, komplementäre Dienste)
    - Gruppenpsychotherapie
  - Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
    - Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie, Einnahmetraining
    - Psychoedukation
    - Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
    - Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
    - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
    - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
    - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
    - Internetbasierte Interventionen

- Gespräche mit Behördenvertretern
- Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
- Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
- Sensorisch fokussierte Therapien (z.B. Genussgruppe, Snoezelen)
- Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training oder psychophysiologische Techniken wie Biofeedback)
- Logopädie (z.B. bei Schluckstörungen)
- Übende Verfahren und Hilfekoordination zur Reintegration in den individuellen psychosozialen Lebensraum
- Gestaltungs-, Körper- und Bewegungstherapie
- Somatopsychisch-psychosomatische Kompetenztrainings (Diätberatung, Sozialberatung, Sport)

**9-701.0 Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte**

- .00 Bis 30 Minuten pro Tag
- .01 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .02 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .03 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .04 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .05 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .06 Mehr als 240 Minuten pro Tag

**9-701.1 Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen**

*Exkl.: Therapiezeiten am Patienten durch ärztliche Psychotherapeuten (9-701.0 ff.)*

- .10 Bis 30 Minuten pro Tag
- .11 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .12 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .13 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .14 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .15 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .16 Mehr als 240 Minuten pro Tag

**9-701.2 Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten**

- .20 Bis 30 Minuten pro Tag
- .21 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .22 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .23 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .24 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .25 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .26 Mehr als 240 Minuten pro Tag

**9-701.3 Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen**

- .30 Bis 30 Minuten pro Tag
- .31 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .32 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .33 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .34 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .35 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .36 Mehr als 240 Minuten pro Tag

# **Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-80...9-80)**

*Hinw.:* Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden

Die gleichzeitige somatische Diagnostik und Behandlung sind gesondert zu kodieren

## **9-80 Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

### **9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen**

*Exkl.:* Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (9-64a ff.)  
Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656)  
Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672)  
Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-686)  
Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (9-691 ff.)  
Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-693 ff.)  
Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (9-694 ff.)

*Hinw.:* Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) ist gesondert zu kodieren

Diese Kodes sind für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die zu Beginn der stationsäquivalenten Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

Voraussetzung für die stationsäquivalente Behandlung ist das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine stationäre Behandlung. Die stationsäquivalente Behandlung umfasst eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld des Patienten

Sie stellt bei Bedarf neben der aufsuchenden Behandlung auch die Nutzung weiterer Ressourcen der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung oder des kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhauses (je nach Bundesland und Träger im Bedarfsfall auch der Schule für Kranke) für ergänzende Diagnostik und Therapie sicher

Diese Kodes sind für jeden Tag mit stationsäquivalenter Behandlung berufsgruppenspezifisch anzugeben. Therapiezeiten eines Tages einer Berufsgruppe sind zu addieren. Fahrzeiten werden nicht angerechnet

Bei Eltern-Gruppentherapien oder Eltern-Kind-Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 8 Familien oder 15 Teilnehmer begrenzt. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in aller Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt. Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern müssen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden. Pro Gruppentherapie dürfen Therapiezeiten für maximal 2 Therapeuten angerechnet werden. Die Dauer der Gruppentherapie ist mit der Anzahl der Therapeuten zu multiplizieren und dann durch die Anzahl der teilnehmenden Patienten zu teilen. Diese Zeit wird jedem teilnehmenden Patienten angerechnet

Die Kodes sind ebenfalls für Leistungen anzugeben, die von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern oder von anderen zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigten Krankenhäusern (§ 115d Abs. 1 Satz 3 SGB V) erbracht werden

Strukturmerkmale:

- Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pädagogisch-pflegerischem Dienst (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z.B. Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Heilpädagoge, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeut, Logopäde))

- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
    - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
    - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
    - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
    - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
  - Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit
  - Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung
- Mindestmerkmale:
- Durchführung einer wöchentlichen ärztlichen Visite (bei stationsäquivalenter Behandlung an mehr als 6 Tagen in Folge) im direkten Patientenkontakt, in der Regel im häuslichen Umfeld. Der Facharztstandard ist zu gewährleisten
  - Durchführung einer wöchentlichen multiprofessionellen Fallbesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei stationsäquivalenter Behandlung an mehr als 6 Tagen in Folge), in die mindestens 3 der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen ggf. unter Einbeziehung kooperierender Leistungserbringer nach § 115d Abs. 1 Satz 3 SGB V einbezogen werden. Die Fallbesprechung kann unter Zuhilfenahme von Telekommunikation geschehen
  - Behandlung auf der Grundlage eines individuellen Therapieplans, orientiert an den Möglichkeiten und dem Bedarf des Patienten
  - Es erfolgt mindestens ein direkter Patientenkontakt durch mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams pro Tag, ggf. auch im Rahmen eines Familiengesprächs/einer Familientherapie oder eines Elterngesprächs mit kurzem Kontakt zum Kind. Kommt ein direkter Kontakt nicht zustande aus Gründen, die der Patient zu verantworten hat, zählt der unternommene Kontaktversuch dennoch als direkter Patientenkontakt
  - Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
    - Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch/einzeltherapeutische Intervention
    - Einzelpsychotherapie mit kind- und jugendgerechten Verfahren
    - Entspannungsverfahren
    - Ärztliche oder psychologische therapeutische Familienkontakte, Elterngespräche, Familiengespräche und Familientherapie und/oder Gespräche/Kontakte mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmitieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie)
    - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
    - Aufklärung (Kind/Jugendlicher und Bezugspersonen), Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
    - (Störungsspezifische) Psychoedukation
    - Helferkonferenzen (z.B. Jugendhilfe)
    - Anleitung von Bezugspersonen im Umgang mit dem Patienten, z.B. Begleitung von Deeskalationen
    - Gruppenpsychotherapie
  - Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
    - Behandlungseinheiten durch die kinder- und jugendpsychiatrische Pflege/Bezugspflege des Pflege- und Erziehungsdienstes (z.B. alltagsbezogenes Training, Anleitung und Förderung der Selbständigkeit, Stuhltraining, Esstraining, Verstärkerplan, Feedbackrunden)
    - Anleitung bei sozialer Interaktion
    - Gelenkte Freizeitaktivitäten, Medienpädagogik, Erlebnispädagogik/-therapie mit

## Systematisches Verzeichnis

---

- therapeutischem Auftrag gemäß Gesamtbehandlungsplan
- Heilpädagogische oder ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren (auch als Eltern-Kind-Interaktionsförderung)
  - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
  - Bewegungstherapie, Motetherapie, Logopädie
  - Übende Verfahren und prospektive Hilfekoordination hinsichtlich der geplanten Reintegration in Schule und soziales Umfeld
  - Gespräche mit Behördenvertretern
  - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren, Krankengymnastik, Entspannungsverfahren
  - Unterstützung (der Eltern) bei alltäglichen Verrichtungen und Förderung der selbständigen Konfliktklärung mit dem Kind, ggf. mit Video-Feedback, ggf. mit spezifischen Deeskalationstechniken
  - Einübung spezialisierter Therapiemodule gemeinsam mit den Eltern
  - Spezielle psychosoziale Techniken (z.B. Sozialkompetenztraining, Anleitung zu gemeinsamen Aktivitäten mit Familienmitgliedern wie Spiel, Sport, Freizeit)
  - Angehörigengespräche und gezielte Anleitung von Bezugspersonen aus dem Herkunfts米尔ieu, dem familiären oder sozialen Raum
  - Interventionen hinsichtlich der geplanten Überleitung in andere Behandlungssettings oder rehabilitative Anschlussmaßnahmen (z.B. Jugendhilfe)

### 9-801.0 Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte

- .00 Bis 30 Minuten pro Tag
- .01 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .02 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .03 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .04 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .05 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .06 Mehr als 240 Minuten pro Tag

### 9-801.1 Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen

*Exkl.:* Therapiezeiten am Patienten durch ärztliche Psychotherapeuten (9-801.0 ff.)

- .10 Bis 30 Minuten pro Tag
- .11 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .12 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .13 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .14 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .15 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .16 Mehr als 240 Minuten pro Tag

### 9-801.2 Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten

- .20 Bis 30 Minuten pro Tag
- .21 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .22 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .23 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .24 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .25 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .26 Mehr als 240 Minuten pro Tag

### 9-801.3 Therapiezeiten am Patienten durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen

- .30 Bis 30 Minuten pro Tag
- .31 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .32 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .33 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .34 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .35 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .36 Mehr als 240 Minuten pro Tag

## Andere ergänzende Maßnahmen und Informationen (9-98...9-99)

### 9-98 Pflegebedürftigkeit und teilstationäre pädiatrische Behandlung

#### 9-984 Pflegebedürftigkeit

*Hinw.:* Diese Kodes sind für Patienten anzugeben, die im Sinne des § 14 SGB XI pflegebedürftig und gemäß § 15 SGB XI einem Pflegegrad zugeordnet sind. Wechselt während des stationären Aufenthaltes der Pflegegrad, ist der Kode für die höhere Pflegebedürftigkeit anzugeben. Liegt noch keine Einstufung in einen Pflegegrad vor, ist diese aber bereits beantragt, ist der Kode 9-984.b anzugeben. Wurde eine Höherstufung bei vorliegendem Pflegegrad beantragt, ist neben dem zutreffenden Kode aus 9-984.6 bis 9-984.9 der Kode 9-984.b gesondert anzugeben

- 9-984.6 Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
- 9-984.7 Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
- 9-984.8 Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
- 9-984.9 Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
- 9-984.a Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
- 9-984.b Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

#### 9-985 Teilstationäre pädiatrische Behandlung

*Hinw.:* Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben

Diese Kodes sind für jeden Tag mit teilstationärer pädiatrischer Behandlung gesondert zu kodieren

Strukturmerkmale:

- Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses

#### 9-985.0 Ohne Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

*Exkl.:* Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen (8-01a)

*Hinw.:* Dieser Kode kann nur für folgende Behandlungen als Zusatzkode angegeben werden:

- Therapeutische Injektion, Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie oder Transfusion mit der Notwendigkeit einer Überwachung, Nachbeobachtung oder langsamen Verabreichung (8-020 ff., 8-54, 8-800 ff., 8-802 ff., 8-81). Diese wird durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit krankheitsspezifischer Spezialisierung (z.B. Kinder-Rheumatologie, Kinder-Gastroenterologie, Kinder-Hämatologie und -Onkologie, Neuropädiatrie, Kinder-Pneumologie) bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Erkrankungen durchgeführt: hämatologische Erkrankung, onkologische Erkrankung, Autoimmunerkrankung, chronisch-entzündliche Darmerkrankung, Stoffwechselerkrankung, neuromuskuläre Erkrankung, Seltene Erkrankung

#### 9-985.1 Mit Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

*Hinw.:* Dieser Kode kann nur für folgende Behandlungen als Zusatzkode angegeben werden:

- Dilatation des Anus (5-499.0)
  - Bougierung des Ösophagus (5-429.8), Ballondilatation des Ösophagus (5-429.7)
- Mindestmerkmale:
- Behandlung durch einen Facharzt für Kinderchirurgie
  - Analgosedierung oder Anästhesie durch einen Facharzt für Anästhesie und eine Pflegekraft
- Die Analgosedierung oder Anästhesie ist nicht zusätzlich zu kodieren

### 9-99 Obduktion und nicht belegte Schlüsselnummern

#### 9-990 Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

*Hinw.:* Mit diesem Kode sind nur Obduktionen zu dokumentieren, die nicht von einem Gericht, einem Gesundheitsamt oder einer Versicherung angefordert wurden

## **Systematisches Verzeichnis**

---

### **9-999 Nicht belegte Schlüsselnummern**

*Hinw.:* Die Verwendung der Schlüsselnummern dieser Kategorie ist dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vorbehalten, um eine provisorische Zuordnung von neuartigen Prozeduren in Ausnahmesituationen zu ermöglichen. Die Schlüsselnummern dieser Kategorie dürfen nur über das BfArM mit Inhalten belegt werden; eine Anwendung für andere Zwecke ist nicht erlaubt. Das BfArM wird den Anwendungszeitraum solcher Schlüsselnummern bei Bedarf bekannt geben

#### **9-999.1 Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 2**

- .11 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.11
- .12 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.12
- .13 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.13
- .14 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.14
- .15 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.15
- .16 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.16
- .17 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.17
- .18 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.18
- .19 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.19

#### **9-999.2 Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 3**

- .20 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.20
- .21 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.21
- .22 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.22
- .23 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.23
- .24 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.24
- .25 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.25
- .26 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.26
- .27 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.27
- .28 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.28
- .29 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.29

#### **9-999.3 Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 4**

- .30 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.30
- .31 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.31
- .32 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.32
- .33 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.33
- .34 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.34
- .35 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.35
- .36 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.36
- .37 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.37
- .38 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.38
- .39 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.39

#### **9-999.4 Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 5**

- .40 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.40
- .41 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.41
- .42 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.42
- .43 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.43
- .44 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.44
- .45 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.45
- .46 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.46
- .47 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.47
- .48 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.48
- .49 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.49

#### **9-999.5 Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 6**

- .50 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.50
- .51 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.51
- .52 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.52
- .53 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.53
- .54 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.54
- .55 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.55
- .56 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.56

- .57 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.57
  - .58 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.58
  - .59 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.59
- 9-999.6 Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 7**
- .60 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.60
  - .61 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.61
  - .62 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.62
  - .63 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.63
  - .64 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.64
  - .65 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.65
  - .66 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.66
  - .67 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.67
  - .68 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.68
  - .69 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.69
- 9-999.7 Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 8**
- .70 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.70
  - .71 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.71
  - .72 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.72
  - .73 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.73
  - .74 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.74
  - .75 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.75
  - .76 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.76
  - .77 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.77
  - .78 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.78
  - .79 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.79
- 9-999.8 Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 9**
- .80 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.80
  - .81 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.81
  - .82 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.82
  - .83 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.83
  - .84 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.84
  - .85 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.85
  - .86 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.86
  - .87 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.87
  - .88 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.88
  - .89 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.89
- 9-999.9 Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 10**
- .90 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.90
  - .91 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.91
  - .92 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.92
  - .93 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.93
  - .94 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.94
  - .95 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.95
  - .96 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.96
  - .97 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.97
  - .98 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.98
  - .99 Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.99

## Berechnung der Aufwandspunkte für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Erwachsenen

Die Anzahl der Aufwandspunkte für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung errechnet sich aus der Summe der täglichen SAPS II (ohne Glasgow-Coma-Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) und der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation.

Der tägliche SAPS II (Simplified Acute Physiology Score) errechnet sich nach folgenden Tabellen. Erfasst werden die jeweils schlechtesten Werte innerhalb der vergangenen 24 Stunden.

<b>Variablen</b>	<b>Punkte</b>												
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
Herzfrequenz [1/min]	70-119		40-69		120-159			$\geq 160$			<40		
Systolischer Blutdruck [mmHg]	100-199		$\geq 200$			70-99							<70
Körpertemperatur [ $^{\circ}$ C]	<39			$\geq 39$									
$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2^*$ [mmHg]							$\geq 200$		100-<200		<100		
Ausfuhr Urin [l/d]	$\geq 1,0$				0,5-<1,0						<0,5		
Harnstoff** [g/l]	<0,6						0,6-<1,8			$\geq 1,8$			
Leukozyten [ $10^3/\text{mm}^3$ ]	1,0-<20			$\geq 20$									<1,0
Kalium*** [mmol/l]	3,0-<5,0			$\geq 5,0$	<3,0								
Natrium*** [mmol/l]	125-<145	$\geq 145$				$<125$							
Bicarbonat*** [mmol/l]	$\geq 20$			15-<20			$<15$						
Bilirubin** [ $\mu\text{mol}/\text{l}$ ]	<68,4				68,4-<102,6				$\geq 102,6$				

\* Erhebung nur im Falle der maschinellen Beatmung

\*\* Im Serum oder Plasma

\*\*\* Im Serum, Plasma oder Vollblut

	<b>Punkte</b>						
<b>Variablen</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	
Chronische Leiden				Neoplasie mit Metastase	Hämato-logische Neoplasie	AIDS*	
Aufnahmestatus**	Geplant chirurgisch	Medizinisch	Nicht geplant chirurgisch				

\* Wertung bei positivem HIV-Test und entsprechenden klinischen Komplikationen

\*\* Geplant chirurgisch: Operationstermin mindestens 24 Stunden vorher geplant

Nicht geplant chirurgisch: Operationstermin erst in den letzten 24 Stunden geplant

Medizinisch: mindestens eine Woche lang nicht operiert

Achtung! Bei den chronischen Leiden darf nur das mit der höchsten Punktzahl berechnet werden.

	<b>Punkte</b>								
<b>Variablen</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>26</b>
Alter des Patienten	<40		40-59	60-69		70-74	75-79	≥80	

Aus dem TISS-28 (Therapeutic Intervention Scoring System) werden lediglich die 10 aufwendigsten Merkmale täglich erfasst:

<b>Leistung:</b>	<b>Punkte pro Tag:</b>
Apparative Beatmung	5
Infusion multipler Katecholamine (>1)	4
Flüssigkeitersatz in hohen Mengen (>5 l/24 Std.)	4
Peripherer arterieller Katheter	5
Linksvorhof-Katheter / Pulmonalis-Katheter	8
Hämofiltration / Dialyse	3
Intrakranielle Druckmessung	4
Behandlung einer metabolischen Azidose / Alkalose	4
Spezielle Interventionen auf der ITS (z.B. Tracheotomie, Kardioversion)	5
Aktionen außerhalb der Station (Diagnostik / Operation)	5

## Berechnung der Aufwandpunkte für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d)

Kriterien	Punkte		
<b>1. Alter</b>			
mehr als 27 Tage, aber unter 1 Jahr (365 Tage)	15		
1 Jahr bis unter 8 Jahre	7		
8 Jahre bis unter 18* Jahre	0		
<b>2. Vorerkrankungen</b>			
Low-Risk-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asthma bronchiale</li> <li>• Bronchiolitis</li> <li>• Croup</li> <li>• diabetische Ketoazidose ohne Koma als Aufnahmegrund</li> </ul>	10		
High-Risk-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> <li>• aplastische Phase nach KMT/SZT</li> <li>• Herzstillstand oder Reanimation vor Aufnahme auf die ICU</li> <li>• HIV-Infektion</li> <li>• Immundefekt</li> <li>• Kardiomyopathie</li> <li>• Leberversagen als Aufnahmegrund</li> <li>• Leukämie oder Lymphom nach Induktionstherapie</li> <li>• Myokarditis</li> <li>• spontane Hirnblutung</li> <li>• symptomatisches komplexes Herzvitium</li> <li>• symptomatische neurodegenerative Erkrankung</li> </ul>	17		
<b>3. Aufnahmestatus</b>			
geplant chirurgisch oder nach anderer Prozedur	0		
medizinisch	6		
nicht geplant chirurgisch	8		
<b>4. Systolischer Blutdruck [mmHg] (invasiv oder nicht invasiv gemessen)</b>			
<b>&gt; 27 Tage bis &lt; 1 Jahr</b>	<b>1 Jahr bis &lt; 8 Jahre</b>	<b>8 Jahre bis &lt; 18* Jahre</b>	
≥ 65 bis < 130	≥ 75 bis < 140	≥ 90 bis < 150	0
≥ 55 bis < 65	≥ 65 bis < 75	≥ 65 bis < 90	2
≥ 130 bis < 160	≥ 140 bis < 180	≥ 150 bis < 200	2
≥ 40 bis < 55	≥ 50 bis < 65	≥ 50 bis < 65	6
≥ 160	≥ 180	≥ 200	6
0 bis < 40	0 bis < 50	0 bis < 50	13
<b>5. Herzfrequenz [1/min]</b>			
<b>&gt; 27 Tage bis &lt; 1 Jahr</b>	<b>1 Jahr bis &lt; 8 Jahre</b>	<b>8 Jahre bis &lt; 18* Jahre</b>	
≥ 90 bis < 160	≥ 70 bis < 150	≥ 55 bis < 140	0
≥ 160	≥ 150	≥ 140	4
< 90	< 70	< 55	6

Kriterien	Punkte
<b>6. PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (nur, wenn beatmet – inkl. Masken-, Helm-, mono-/binasales CPAP, Humidified high flow nasal cannulae (HFNC) bei Neugeborenen und Säuglingen – oder unter Head-Box; PaO<sub>2</sub> in mmHg, FiO<sub>2</sub> als Fraktion)</b>	
≥ 300	0
≥ 200 bis < 300	2
≥ 100 bis < 200	8
< 100	13
<b>7. PaCO<sub>2</sub> [mmHg]</b>	
< 80	0
≥ 80	6
<b>8. Leukozyten [10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>]</b>	
≥ 4 bis < 20	0
≥ 20	3
≥ 1 bis < 4	3
< 1	12
<b>9. Thrombozyten [10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>]</b>	
≥ 100	0
≥ 50 bis 100	2
< 50	6
<b>10. Standard Base Excess [SBE]</b>	
≥ -3,0 bis ≤ +3,0	0
≥ -8,0 bis < -3,0	2
> +3,0 bis ≤ +8,0	2
≥ -13,0 bis < -8,0	6
> +8,0	6
< -13,0	10
<b>11. Kreatinin [µmol/l]</b>	
< 53	0
≥ 53 bis < 159 ( <b>Alter ≥ 1 Jahr</b> )	4
≥ 53 bis < 159 ( <b>Alter &lt; 1 Jahr</b> )	6
≥ 159	10
<b>12. Prothrombinzeit nach Quick</b>	
≥ 60 %	0
≥ 40 bis < 60 %	2
< 40 %	6
<b>13. Glutamat-Oxalacetat-Transaminase (GOT) [U/l]</b>	
< 1.000	0
≥ 1.000	4

## Systematisches Verzeichnis

---

Kriterien	Punkte
<b>14. Pupillenreaktion</b>	
bds. reagierend oder Größe < 3 mm Durchmesser	0
nur 1 Seite reagierend und Größe ≥ 3 mm Durchmesser	3
bds. lichtstarr und Größe ≥ 3 mm Durchmesser	8
<b>15. Glasgow Coma Scale</b>	
≥ 8	0
≥ 4 bis < 8	6
< 4	13
<b>16. Apparative Beatmung inklusive jeglicher Form von CPAP</b>	5
<b>17. Infusion von &gt; 1 Katecholamin oder PDE-III-Hemmer oder Vasopressor</b> (Dopamin, Dobutamin, Adrenalin, Noradrenalin, Milrinon, Amrinon, Enoximon, Vasopressin, Terlipressin ...)	4
<b>18. Flüssigkeitsersatz &gt; 3.000 ml/m<sup>2</sup>KOF/24h</b>	4
<b>19. Liegende Katheter</b> Hierzu gehören z.B. arterieller Gefäßzugang, ZVK, Thorax-, Pricard-, Ascitesdrainage, Ureter-Splint, Katheter zur Messung des intraabdominalen Druckes. Hierzu gehören <b>nicht</b> transurethraler oder suprapubischer Blasenkatheter. Diese Punkte können nur einmal pro Tag angerechnet werden, auch wenn mehrere Katheter liegen!	4
<b>20. Invasives Kreislaufmonitoring</b> HZV-Messungen mittels PiCCO oder PA-Katheter oder FATO (femoral artery thermodilution)	5
<b>21. Dialyse-Verfahren</b> Hier sind alle Nierenersatzverfahren gemeint. Ein entsprechender OPS-Kode muss gesondert angegeben werden.	6
<b>22. Intrakranielle Druckmessung (invasives Verfahren)</b>	4
<b>23. Therapie einer Alkalose oder Azidose</b>	4
<b>24. Spezielle Interventionen auf der Intensivstation</b> z.B. Tracheotomie, Kardioversion Diese Punkte können nur einmal pro Tag angerechnet werden.	8
<b>25. Aktionen außerhalb der Intensivstation, für die ein Transport erforderlich ist</b> Diese Punkte können nur einmal pro Tag angerechnet werden.	5
<b>Maximal erreichbare Punktzahl</b>	<b>196</b>

\* Kann in Ausnahmefällen auch für Erwachsene angewendet werden, wenn deren Behandlung in einer Abteilung oder Klinik für Kinder- und Jugendliche erforderlich ist, z.B. bei angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Stoffwechselstörungen, pädiatrische hämatologisch-onkologischen Erkrankungen, EMAH-Patienten (Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern), Patienten mit CF (Zystische Fibrose)

## Therapieeinheiten Psych

Tabellen der anrechenbaren Therapieeinheiten pro Patient in Abhängigkeit von der Dauer der Therapie und von der Anzahl der Patienten, die an der Gruppentherapie teilgenommen haben.

Die anrechenbaren Therapieeinheiten werden wie folgt berechnet: Die Gesamtanzahl der in einer Gruppentherapiesitzung erbrachten Therapieeinheiten (abhängig von der Dauer und der Anzahl der Therapeuten) wird durch die Anzahl der teilnehmenden Patienten geteilt. Dieser Anteil wird jedem teilnehmenden Patienten angerechnet.

Zur besseren Übersichtlichkeit dieser Tabellen und zur einfacheren Benutzung für die Kodierung wurden die Werte kaufmännisch gerundet und auf zwei Nachkommastellen begrenzt. Bei softwaretechnischer Bearbeitung müssen die kaufmännische Rundung und die Begrenzung auf zwei Nachkommastellen berücksichtigt werden.

Anrechenbare Therapieeinheiten pro Patient für Erwachsene				
Anzahl der Patienten pro Gruppe	Therapedauer (Mindestdauer in Minuten)			
	25 Min.	50 Min.	75 Min.	usw.
Einzeltherapie	1,00 TE	2,00 TE	3,00 TE	
2	0,50 TE	1,00 TE	1,50 TE	
3	0,33 TE	0,67 TE	1,00 TE	
4	0,25 TE	0,50 TE	0,75 TE	
5	0,20 TE	0,40 TE	0,60 TE	
6	0,17 TE	0,33 TE	0,50 TE	
7	0,14 TE	0,29 TE	0,43 TE	
8	0,13 TE	0,25 TE	0,38 TE	
9	0,11 TE	0,22 TE	0,33 TE	
10	0,10 TE	0,20 TE	0,30 TE	
11	0,09 TE	0,18 TE	0,27 TE	
12	0,08 TE	0,17 TE	0,25 TE	
13	0,08 TE	0,15 TE	0,23 TE	
14	0,07 TE	0,14 TE	0,21 TE	
15	0,07 TE	0,13 TE	0,20 TE	
16	0,06 TE	0,13 TE	0,19 TE	
17	0,06 TE	0,12 TE	0,18 TE	
18	0,06 TE	0,11 TE	0,17 TE	

## Systematisches Verzeichnis

Anrechenbare Therapieeinheiten pro Patient für Kinder und Jugendliche				
Anzahl der Patienten pro Gruppe	Therapiedauer (Mindestdauer in Minuten)			
	15 Min.	30 Min.	45 Min.	usw.
Einzeltherapie	1,00 TE	2,00 TE	3,00 TE	
2	0,50 TE	1,00 TE	1,50 TE	
3	0,33 TE	0,67 TE	1,00 TE	
4	0,25 TE	0,50 TE	0,75 TE	
5	0,20 TE	0,40 TE	0,60 TE	
6	0,17 TE	0,33 TE	0,50 TE	
7	0,14 TE	0,29 TE	0,43 TE	
8	0,13 TE	0,25 TE	0,38 TE	
9	0,11 TE	0,22 TE	0,33 TE	
10	0,10 TE	0,20 TE	0,30 TE	
11	0,09 TE	0,18 TE	0,27 TE	
12	0,08 TE	0,17 TE	0,25 TE	
13	0,08 TE	0,15 TE	0,23 TE	
14	0,07 TE	0,14 TE	0,21 TE	
15	0,07 TE	0,13 TE	0,20 TE	