

## Aktualisierungsliste zur Vorabfassung des OPS Version 2019

**Diese Aktualisierungsliste enthält die Änderungen des  
OPS Version 2019 gegenüber dem OPS Version 2018.**

Bitte beachten Sie, dass es in der endgültigen amtlichen Fassung noch  
Änderungen gegenüber der Vorabfassung geben kann.

Einfügungen sind rot und unterstrichen,  
Löschungen blau und durchgestrichen.

Das DIMDI übernimmt keine Gewähr für Vollständigkeit und Fehlerfreiheit  
dieser Aktualisierungsliste. Verbindliche Referenzfassung ist die  
vollständige amtliche Endfassung des OPS Version 2019 als PDF.

DIMDI  
Waisenhausgasse 36-38a  
50676 Köln

Tel.: +49 221 4724-1  
Fax +49 221 4724-444  
[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

Medizinische Begriffssysteme  
[klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)

*Im Geschäftsbereich des*



Bundesministerium  
für Gesundheit



## Kapitel 1

## DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN

(1-10...1-99)

## Biopsie ohne Inzision

(1-40...1-49)

**1-43** Biopsie ohne Inzision an respiratorischen Organen**1-430** Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen

1-430.2↔ Lunge

**Inkl.:** [Transösophageale Biopsie](#)**1-44** Biopsie ohne Inzision an den Verdauungsorganen**1-442** Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

1-442.3 Gallengänge

[.30 Nadelbiopsie](#)[.31 Transluminal, mit Schleuse](#)

## Diagnostische Endoskopie

(1-61...1-69)

**1-63** Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes**1-63a** Kapselendoskopie des Dünndarmes

## Funktionstests

(1-70...1-79)

**1-79** Physiologische Funktionstests**1-790** ~~Kardiorespiratorische~~ 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 ~~von~~ der Körperposition, [Überwachung des](#) oro-nasalen ~~an~~ 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, Tumescenzmessung

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

|                |  |
|----------------|--|
| <b>1-91</b>    | <b>Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen</b>   |
| <b>1-910</b>   | <p><b><del>Multidisziplinäre</del> Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik</b></p> <p><b>Hinw.:</b> Mit diesem Kode ist die standardisierte <del>multidisziplinäre</del> <b>interdisziplinäre</b> (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Patienten mit chronischen Schmerzzuständen zu kodieren, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit</li> <li>• Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung</li> <li>• bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch</li> <li>• schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung</li> <li>• gravierende somatische Begleiterkrankung</li> </ul> <p>Dieser Kode erfordert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin)</li> <li>• eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschließender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes</li> </ul> <p>Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzqualifikation Spezielle Schmerztherapie bei der/dem Verantwortlichen voraus</p> |
| <b>1-93</b>    | <b>Infektiologisches Monitoring <u>und molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik</u></b>   |
| <b>1-931</b>   | <p><b><u>Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik</u></b></p> <p><b>Inkl.:</b> <u>Multiplex-PCR und FISH [Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung], 16rDNA-Sequenzierung und Mehrfach-PCR</u></p> <p><b>Exkl.:</b> <u>Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression (1-930.0)</u></p> <p><b>Hinw.:</b> <u>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</u></p> <p><u>Mindestmerkmale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Es werden in einem einzigen diagnostischen Schritt mit einem spezialisierten Verfahren zum Nukleinsäurenachweis (mit/ohne Amplifikation) mindestens 10 Erreger gleichzeitig bestimmt</u></li> </ul>   |
| <b>1-931.0</b> | <u>Ohne Resistenzbestimmung</u>  |
| <b>1-931.1</b> | <u>Mit Resistenzbestimmung</u>   |
| <b>1-94</b>    | <b>Komplexe Diagnostik</b>   |
| <b>1-941</b>   | <b>Komplexe Diagnostik bei Leukämien</b>   |
| <b>1-941.0</b> | <p>Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung</p> <p><b>Hinw.:</b> <u>Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden</u></p> <p>Mindestmerkmale: <del>Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden:</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Knochenmarkpunktion/Knochenmarkaspiration</li> <li>• Durchführung folgender Zusatzuntersuchungen: Morphologische Beurteilung, Immunphänotypisierung/FACS-Analyse [Fluorescence-activated cell sorting], klassische Zytogenetik, mindestens ein molekularbiologisches Verfahren (z.B. FISH, PCR, Array)</li> </ul>   |
| <b>1-941.1</b> | <p>Komplexe Diagnostik mit HLA-Typisierung</p> <p><b>Hinw.:</b> <u>Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden</u></p> <p>Mindestmerkmale: <del>Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden:</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Knochenmarkpunktion/Knochenmarkaspiration</li> </ul>   |

- Durchführung folgender Zusatzuntersuchungen: Morphologische Beurteilung, Immunphänotypisierung/FACS-Analyse [Fluorescence-activated cell sorting], klassische Zytogenetik, mindestens ein molekularbiologisches Verfahren (z.B. FISH, PCR, Array)
- Hochauflösende HLA-Typisierung mit Bestimmung von HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR, HLA-DQ

**1-944 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, ~~und~~ 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-Neugeborenencreening)
- 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 kardiophysiologische 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

.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)

.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

## Kapitel 3

### BILDGEBENDE DIAGNOSTIK

(3-03...3-99)

#### Ultraschalluntersuchungen

(3-03...3-05)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>3-03</b>             | <b>Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit digitaler Bild- und Videodokumentation</b>   |
| <b>3-031</b>            | <b>Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie</b><br><i>Inkl.:</i> Ergometrische- <del>und pharmakologische</del> Stress-Echokardiographie<br><a href="#">Pharmakologische Stress-Echokardiographie</a><br>Stress-Echokardiographie mit Kontrastmittel |
| <b>3-05</b>             | <b>Endosonographie</b>   |
| <b>3-055</b>            | <b>Endosonographie der Gallenwege <a href="#">und der Leber</a></b>  |
| <a href="#">3-055.0</a> | <a href="#">Gallenwege</a>   |
| <a href="#">3-055.1</a> | <a href="#">Leber</a>  |
| <b>3-05e</b>            | <b><a href="#">Intravaskuläre</a> Endosonographie der Blutgefäße</b><br><i>Hinw.:</i> Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38   |

#### Optische Verfahren

(3-30...3-31)

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>3-30</b>             | <b>Optische laserbasierte Verfahren</b> |
| <b>3-301</b>            | <b>Konfokale Mikroskopie</b>            |
| <a href="#">3-301.3</a> | <a href="#">Harnwege, endoskopisch</a>  |

#### Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren

(3-70...3-76)

|               |  |
|---------------|--|
| <b>3-70</b>   | <b>Szintigraphie</b>   |
| <b>3-70c</b>  | <b>Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik</b>  |
| 3-70c.0       | Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod  |
| .01           | Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)   |
| <i>Hinw.:</i> | Dieser Kode ist nur von <del>der Klinik</del> <a href="#">dem Krankenhaus</a> zu verwenden, bei <del>der dem</del> Aufwand für die Gabe von rekombinantem Thyreotropin im Rahmen der stationären oder vorstationären Behandlung entstanden ist |

#### Andere bildgebende Verfahren

(3-90...3-90)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>3-90</b>           | <b>Andere bildgebende Verfahren</b>             |
| <a href="#">3-903</a> | <a href="#">Elektrische Impedanztomographie</a> |

## Kapitel 5

### OPERATIONEN

(5-01...5-99)

#### Operationen am Nervensystem

(5-01...5-05)

| 5-01         | Inzision (Trepanation) und Exzision an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten   |
|--------------|---|
| <b>5-013</b> | <b>Inzision von Gehirn und Hirnhäuten</b>   |
| 5-013.4      | Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms   |
| .40          | <a href="#">Offen chirurgisch</a>   |
| .41          | <a href="#">Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation</a>  |
| .42          | <a href="#">Endoskopisch, mit geräteassoziierter mechanischer Fragmentation</a>   |
| .4x          | <a href="#">Sonstige</a>  |
| 5-013.5      | Entleerung eines intrazerebralen Abszesses  |
| .50          | <a href="#">Offen chirurgisch</a>   |
| .51          | <a href="#">Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation</a>  |
| .52          | <a href="#">Endoskopisch, mit geräteassoziierter mechanischer Fragmentation</a>   |
| .5x          | <a href="#">Sonstige</a>  |
| <b>5-014</b> | <b>Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten</b>  |
| 5-014.1      | Entleerung eines intrakraniellen Hämatoms   |
| .10          | <a href="#">Offen chirurgisch</a>   |
| .11          | <a href="#">Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation</a>  |
| .12          | <a href="#">Endoskopisch, mit geräteassoziierter mechanischer Fragmentation</a>   |
| .1x          | <a href="#">Sonstige</a>  |
| 5-014.2      | Entleerung eines intrakraniellen Abszesses  |
| .20          | <a href="#">Offen chirurgisch</a>   |
| .21          | <a href="#">Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation</a>  |
| .22          | <a href="#">Endoskopisch, mit geräteassoziierter mechanischer Fragmentation</a>   |
| .2x          | <a href="#">Sonstige</a>  |
| 5-014.4      | Unterbrechung von Bahnsystemen  |
|              | <b>Inkl.:</b> Ausschaltung epileptogener Herde  |
|              | <b>Exkl.:</b> <a href="#">Destruktion durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall (5-014.e)</a>   |
| 5-014.e      | <a href="#">Destruktion durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall</a>   |
|              | <b>Hinw.:</b> <a href="#">Die Dauer der Behandlung durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall ist gesondert zu kodieren (8-660 ff.)</a>  |
| 5-02         | Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten  |
| <b>5-020</b> | <b>Kranioplastik</b>  |
| 5-020.6      | Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein   |
| .67          | Rekonstruktion des <a href="#">GehH</a> irnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]  |
| .68          | Rekonstruktion des <a href="#">GehH</a> irnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]  |
| .6d          | Rekonstruktion des <a href="#">GehH</a> irnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration |
| .6e          | Rekonstruktion des <a href="#">GehH</a> irnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration             |

## 5-04 Operationen an Nerven und Nervenganglien

### 5-04b Exploration eines Nerven

**Inkl.:** Exploration eines Nervenganglions

**Exkl.:** Neurolyse und Dekompression eines Nerven oder eines Nervenganglions (5-056 ff., 5-057 ff.)

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.

## 5-05 Andere Operationen an Nerven und Nervenganglien

### 5-056 Neurolyse und Dekompression eines Nerven

**Inkl.:** Neurolyse und Dekompression eines Nervenganglions

**Exkl.:** Exploration eines Nerven oder eines Nervenganglions (5-04b ff.)

### 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.)

## Operationen an den Augen

(5-08...5-16)

## 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

## 5-09 Operationen an den Augenlidern

### 5-093 Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium

5-093.3↔ Durch Operation an den Lidretraktoren

**Hinw.:** Die Entnahme eines Faszien-Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-852.g ff.)

## 5-12 Operationen an der Kornea

### 5-121 Inzision der Kornea

**Exkl.:** Keratotomie als Refraktionschirurgie (5-126.0 ff.)

### 5-123 Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea

**Hinw.:** Die Art der verwendeten Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985 ff.)

### 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.](#))

## **5-13 Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera**

### **5-131 Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen**

5-131.6 Filtrationsoperation ~~mit Implantat~~

~~.60↔ Mit Abfluss unter die Bindehaut~~

.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 Bindehaut~~

~~.64↔ Mit nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindehaut~~

**Inkl.:** [Filtrationsoperation mit episkleralem nahtfixierten Plattenimplantat](#)

### **5-133 Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation**

~~5-133.9↔ Trabekuläre Shunt-Implantation~~

## **5-14 Operationen an der Linse**

### **5-143 Intrakapsuläre Extraktion der Linse**

**Hinw.:** Die Angabe zur Linsenimplantation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor 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 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.](#))

### **5-146 (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.](#))

## **5-15 Operationen an Retina, Choroidea und Corpus vitreum**

### **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.](#))

### **5-155 Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea**

**Hinw.:** Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158 [ff.](#), 5-159 [ff.](#))

### **5-156 Andere Operationen an der Retina**

**Hinw.:** Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158 [ff.](#), 5-159 [ff.](#))

### **5-157 Andere Operationen an der Choroidea**

**Hinw.:** Eine durchgeführte Vitrektomie ist gesondert zu kodieren (5-158 [ff.](#), 5-159 [ff.](#))

### **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 gesondert zu kodieren (5-159.4)

### **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.](#)

---

**5-16 Operationen an Orbita und Augapfel**

- 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.](#))
- 5-162 Entfernung des Augenhinhaltes [Eviszeration]**  
*Exkl.:* Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates (5-165 [ff.](#))
- 5-163 Entfernung des Augapfels [Enukleation]**  
*Exkl.:* Sekundäre Einführung eines Orbitaimplantates (5-165 [ff.](#))
- 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.](#))
- 5-167 Rekonstruktion der Orbitawand**  
*Hinw.:* Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160 [ff.](#))
- 5-168 Operationen am N. opticus**  
*Hinw.:* Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160 [ff.](#))
- 5-169 Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel**  
*Hinw.:* Die Orbitotomie ist gesondert zu kodieren (5-160 [ff.](#))

**Operationen an den Ohren**  
**(5-18...5-20)**

---

**5-19 Mikrochirurgische Operationen am Mittelohr**

- 5-194 Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]**  
*Hinw.:* Die Entnahme von Temporalisfaszie ist gesondert zu kodieren (5-852.g [ff.](#))
- 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.](#))

---

**5-20 Andere Operationen an Mittel- und Innenohr**

- 5-200 Parazentese [Myringotomie]**  
*Hinw.:* Die Durchführung mit Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985 [ff.](#))
- 5-203 Mastoidektomie**  
*Exkl.:* Remastoidektomie (5-209.6)  
 Mastoidektomie mit Tympanoplastik (5-195 [ff.](#))  
 Resektion des Os temporale (5-016.2, 5-016.3)
- 5-205 Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr**  
*Inkl.:* Cholesteatom- und Tumorentfernung  
*Exkl.:* Exzision am Glomus tympanicum (5-041 [ff.](#))

## Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen (5-21...5-22)

### 5-21 Operationen an der Nase

#### 5-211 Inzision der Nase

5-211.4 Durchtrennung von Synechien

**Exkl.:** Durchtrennung von Synechien bei Verbrennungen (5-927 [ff.](#))

#### 5-217 Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase

5-217.0 Nasensteg

**Exkl.:** Nasenstegverlängerung bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (5-218.0 [ff.](#))

### 5-22 Operationen an den Nasennebenhöhlen

#### 5-222 Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

5-222.9↔ Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren ~~Nasennebenhöhlen~~-Implantates

**Inkl.:** Einlegen oder Wechsel eines Mometasonfuroat freisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates

#### 5-223 Operationen an der Stirnhöhle

~~5-223.8↔ Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates~~

~~**Inkl.:** Einlegen oder Wechsel eines Mometasonfuroat freisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates~~

#### 5-225 Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen

**Exkl.:** Kranioplastik (5-020 [ff.](#))

5-225.5↔ Verschluss einer oroantralen ~~Fistel~~Verbindung

**Inkl.:** ~~Verschluss einer oroantralen Fistel~~  
Verschluss einer akuten Mund-Antrum-Verbindung

## Operationen an Mundhöhle und Gesicht (5-23...5-28)

### 5-23 Entfernung und Wiederherstellung von Zähnen

#### 5-230 Zahnextraktion

**Hinw.:** ~~Der Verschluss einer akuten Mund-Antrum-Verbindung ist gesondert zu kodieren (5-225.5)~~

#### 5-231 Operative Zahnentfernung (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)~~

### 5-24 Operationen an Zahnfleisch, Alveolen und Kiefer

#### 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.](#))

#### 5-249 Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen

**Exkl.:** Osteotomie an Mandibula und Maxilla (5-776 [ff.](#), 5-777 [ff.](#))

---

**5-25 Operationen an der Zunge**

**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

**5-252 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

---

**5-27 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.](#))

**5-274 Mundbodenplastik**

**Exkl.:** Mundbodensenkung (5-244.1 [ff.](#), 5-244.3 [ff.](#))

**5-275 Palatoplastik**

5-275.2 Primäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat

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

5-275.4 Sekundäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat

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

**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.](#))

**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.](#))

---

**5-28 Operationen im Bereich des Naso- und Oropharynx**

**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.](#))

## Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea (5-29...5-31)

|              |  |
|--------------|--|
| <b>5-29</b>  | <b>Operationen am Pharynx</b>  |
| <b>5-290</b> | <b>Pharyngotomie</b><br><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 <a href="#">ff.</a> )<br>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 |
| <b>5-292</b> | <b>Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx</b><br><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 <a href="#">ff.</a> )   |
| <b>5-295</b> | <b>Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]</b><br><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 <a href="#">ff.</a> )   |
| <b>5-296</b> | <b>Radikale Resektion des Pharynx [Pharyngektomie]</b><br><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 <a href="#">ff.</a> )  |

|              |   |
|--------------|---|
| <b>5-30</b>  | <b>Exzision und Resektion am Larynx</b>   |
| <b>5-300</b> | <b>Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx</b><br><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 <a href="#">ff.</a> ) |
| <b>5-301</b> | <b>Hemilaryngektomie</b><br><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 <a href="#">ff.</a> )   |
| <b>5-302</b> | <b>Andere partielle Laryngektomie</b><br><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 <a href="#">ff.</a> )                            |
| <b>5-303</b> | <b>Laryngektomie</b><br><i>Inkl.:</i> Tracheotomie<br><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403 <a href="#">ff.</a> )               |

## Operationen an Lunge und Bronchus (5-32...5-34)

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>5-33</b>     | <b>Andere Operationen an Lunge und Bronchus</b>  |
| <b>5-335</b>    | <b>Lungentransplantation</b><br><i>Exkl.:</i> Herz-Lungen-Transplantation (5-375 ff.)<br><i>Hinw.:</i> <del>Eine normotherme Organkonservierung liegt vor, wenn das Organ normotherm beatmet und perfundiert wird</del><br>Die Art der Konservierung von Organtransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-939 ff.) |
| <b>5-339</b>    | <b>Andere Operationen an Lunge und Bronchien</b>   |
| 5-339.2<br>.23↔ | Destruktion von erkranktem Lungengewebe<br>Durch Kryoablation, perkutan<br><i>Hinw.:</i> Das bildgebende Verfahren ist im Kode enthalten<br><a href="#">Die Anzahl der verwendeten Kryoablationsnadeln ist gesondert zu kodieren (5-98g ff.)</a>   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>5-34</b>        | <b>Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell</b>   |
| <b>5-346</b>       | <b>Plastische Rekonstruktion der Brustwand</b>  |
| <del>5-346.5</del> | <del>Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch</del><br><del><i>Inkl.:</i> Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax</del> |

- 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 Anzahl der operierten Rippen beider Seiten ist zu addieren und ein 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
- 5-347      Operationen am Zwerchfell**
- 5-347.6      Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers  
**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

## Operationen am Herzen (5-35...5-37)

---

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

#### 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

#### 5-351      Ersatz von Herzklappen durch Prothese

5-351.1\*\* Mitralklappe, offen chirurgisch  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-4,x]

**Inkl.:** Offen chirurgischer Ersatz der Mitralklappe mit Mini-Thorakotomie

## 5-353 Valvuloplastik

**Exkl.:** Valvuloplastik bei kongenitalen Klappenanomalien (5-358 ff.)

**Hinw.:** Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Code enthalten  
Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Code (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 Code aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben  
Ein gleichzeitig durchgeführter Herzklappenersatz ist gesondert zu kodieren (5-351 ff.)

## 5-355 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens

**Hinw.:** Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Code enthalten  
Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Code (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 Code aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben

## 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 Code enthalten  
Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Code (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 Code aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben

## 5-37 Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard

### 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 Code enthalten  
Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Code (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 Code aus dem Bereich 8-851 ff. zusätzlich anzugeben

### 5-377 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders

#### 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 Code und dem Code 5-983 zu kodieren

#### 5-377.m Kabelloses Stimulationssystem

**Inkl.:** Kabelloses Stimulationssystem zur Resynchronisationstherapie (CRT)

#### .m0 Transmitter

**Hinw.:** Die Implantation der Batterie ist im Code enthalten

#### .m1 Energieempfangende Elektrode, endokardial, linksventrikulär

**Hinw.:** Die energieempfangende Elektrode wird endovaskulär implantiert

### 5-378 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

**Hinw.:** Die Verwendung eines Defibrillators mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-377.f 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 Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Schrittmacher n.n.bez.
- 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  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,a-g,j,x]

5-378.1 Sondenentfernung  
.1b Energieempfangende Elektrode eines kabellosen Stimulationssystems

5-378.2\*\* Aggregat- und Sondenentfernung  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,a-~~gh~~,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  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,a-~~gj~~,x]

5-378.4\*\* Lagekorrektur des Aggregats  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,a-g,j,x]

5-378.5\*\* Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde)  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,a-g,j,x]

5-378.6\*\* Aggregat- und Sondenwechsel  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,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  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,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  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,a-g,j,x]

5-378.b Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, ~~oder~~ Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator  
.be Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator

5-378.c Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, ~~oder~~ Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator  
.cm Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator

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 Vorhofelektrode](#)
- [.d3](#) [Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation \[Dreikammersystem\], mit Vorhofelektrode](#)
- [.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 Vorhofelektrode](#)
- [.d8](#) [Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode](#)
- [.d9](#) [Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode](#)
- [.dx](#) [Sonstige](#)

## 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 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 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 Code 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 (5-399.e)

Die Art der Beschichtung von Gefäßprothesen ist gesondert zu kodieren (5-938 ff.)

---

### 5-38 Inzision, Exzision und Verschluss von Blutgefäßen

#### 5-38a Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen

5-38a.4 Arterien Becken

~~.45 3 oder mehr 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](#)

---

### 5-39 Andere Operationen an Blutgefäßen

#### 5-392 Anlegen eines arteriovenösen Shunt

5-392.7 Vorverlagerung ~~der Vena basilica~~ [einer Vene](#) als selbständiger Eingriff

[.70 Vena basilica](#)

[.71 Vena cephalica](#)

#### 5-393 Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen

5-393.8 Venös

**Exkl.:** Vorverlagerung der Vena basilica [oder Vena cephalica](#) als selbständiger Eingriff (5-392.7 [ff.](#))

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

|                |  |
|----------------|--|
| <b>5-40</b>    | <b>Operationen am Lymphgewebe</b>  |
| <b>5-408</b>   | <b>Andere Operationen am Lymphgefäßsystem</b>  |
| 5-408.7        | Revision nach einer <del>zervikalen</del> Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe<br><b>Hinw.:</b> <u>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.)</u><br><u>.70↔ Zervikal</u><br><u>.71↔ Axillär</u><br><u>.72↔ Inguinal</u><br><u>.7x↔ Sonstige</u>  |
| <b>5-41</b>    | <b>Operationen an Milz und Knochenmark</b>   |
| <b>5-410</b>   | <b>Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion</b>   |
| 5-410.2        | Art der In-vitro-Aufbereitung bei Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen<br><b>Exkl.:</b> Art der In-vitro-Aufbereitung der transplantierten oder transfundierten hämatopoetischen Stammzellen (5-411.7 ff.)<br><b>Hinw.:</b> Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind von <del>der Klinik</del> <u>dem Krankenhaus</u> zu verwenden, bei <del>der dem</del> der Aufwand für die In-vitro-Aufbereitung bei Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen entstanden ist   |
| <u>5-410.3</u> | <u>Periphere Blutzellen, Lymphozyten</u>   |
| <u>.30</u>     | <u>Autogen, T-Zellen zur Ex-vivo-Kultur und tumorspezifischen In-vitro-Aufbereitung</u>  |
|                | <b>Inkl.:</b> <u>Entnahme von T-Zellen zur Herstellung von CAR-T-Zellen</u>  |
| <u>.31</u>     | <u>Allogen (verwandt oder nicht verwandt)</u>  |
| <b>5-411</b>   | <b>Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark</b>  |
|                | <b>Exkl.:</b> Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen (8-805 ff.)<br>Autogene Stammzelltherapie (8-860 ff.)<br><b>Hinw.:</b> Die In-vitro-Aufbereitung bei Entnahme der Stammzellen ist von <del>der Klinik</del> <u>dem Krankenhaus</u> gesondert zu kodieren, bei <del>der dem</del> der Aufwand für die In-vitro-Aufbereitung entstanden ist (5-410.2 ff.)<br>Die Art der In-vitro-Aufbereitung der transplantierten oder transfundierten hämatopoetischen Stammzellen ist gesondert zu kodieren (5-411.7 ff.) |

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

|              |  |
|--------------|--|
| <b>5-42</b>  | <b>Operationen am Ösophagus</b>  |
| <b>5-427</b> | <b>Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff)</b><br><b>Exkl.:</b> Primäre Rekonstruktion bei Ösophagusatresie ohne Darminterposition (5-428 <u>ff.</u> )          |
| <b>5-43</b>  | <b>Inzision, Exzision und Resektion am Magen</b>   |
| <b>5-432</b> | <b>Operationen am Pylorus</b>  |
| 5-432.0      | Pyloromyotomie<br><u>.00 Offen chirurgisch</u><br><u>.01 Laparoskopisch</u><br><u>.02 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch</u><br><u>.03 Endoskopisch</u><br><u>.0x Sonstige</u> |
| <b>5-433</b> | <b>Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens</b>  |

5-433.2 Exzision, endoskopisch

**Hinw.:** Die Blutstillung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip ~~(5-429.u)~~ (5-449.s3) oder durch Auftragen absorbierender Substanzen ~~(5-429.v)~~ (5-449.t3) ist gesondert zu kodieren

## 5-44 Andere Operationen am Magen

### 5-449 Andere Operationen am Magen

5-449.n Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers oder Wechsel von Sonden eines Magenschrittmachers ohne Wechsel des Magenschrittmachers

**Inkl.:** Nahrungsaufnahmegetriggter Gastrostimulator

.n0 ~~Mit offen chirurgischer~~ Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit offen chirurgischer/-m

Implantation oder Wechsel der Sonden

.n1 ~~Mit laparoskopischer~~ Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit laparoskopischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden

.n2 ~~Mit~~ 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.f Endoskopische (Rest)magenverkleinerung~~

## 5-45 Inzision, Exzision, Resektion und Anastomose an Dünn- und Dickdarm

### 5-454 Resektion des Dünndarmes

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

### 5-455 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

Die Lymphknoten des regionalen Lymphabflussgebietes und das Omentum majus gehören 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

5-455.0\*\* Segmentresektion

**Hinw.:** Resektion einer Dickdarmanastomose

## 5-46 Andere Operationen an Dünn- und Dickdarm

### 5-461 Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff

5-461.7\*\* Appendikostoma, kontinent

**Exkl.:** Kontinente Harnableitung über ein Appendikostoma (5-566.b ff.)

## Aktualisierungsliste OPS Version 2019 - Vorabfassung

### 5-467 Andere Rekonstruktion des Darmes

5-467.7\*\* Anlegen eines Reservoirs

**Exkl.:** Anlegen eines Reservoirs zur Harnableitung (5-566 [ff.](#))

#### [5-467.b Entfernung eines Reservoirs](#)

**Inkl.:** [Entfernung eines Dünndarm-Pouch](#), [Entfernung eines Dickdarm-Pouch](#)

**Hinw.:** [Die Art des Reservoirs ist bei einer Neuanlage gesondert zu kodieren \(5-467.7 ff.\)](#)

[.b0 Offen chirurgisch mit jejunooanaler oder ileoanaler Anastomose](#)

[.b1 Offen chirurgisch mit koloanaler 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 jejunooanaler oder ileoanaler Anastomose](#)

[.b8 Laparoskopisch mit koloanaler 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](#)

---

### 5-48 Operationen am Rektum

#### 5-484 Rektumresektion unter Sphinktererhaltung

5-484.2\*\* Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums

**Inkl.:** Anwendung eines Staplers

[De-la-Torre-Operation](#)

**Hinw.:** Die perianale tubuläre Resektion einer Rektummanschette von weniger als 4 cm Länge ist als perianale lokale Exzision zu kodieren (5-482.90, 5-482.a, 5-482.b0)

---

### 5-51 Operationen an Gallenblase und Gallenwegen

#### 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)

---

### 5-52 Operationen am Pankreas

#### 5-520 Inzision des Pankreas

**Exkl.:** Inzision des Ductus pancreaticus (5-529.0 [ff.](#))

#### 5-524 Partielle Resektion des Pankreas

5-524.4 Pankreassegmentresektion

**Exkl.:** Pankreasschwanzresektion (5-524.0 [ff.](#))

**Hinw.:** Hier sind Segmente von Pankreaskörper oder Pankreasschwanz gemeint

**5-54      Andere Operationen in der Bauchregion****5-541      Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums**

5-541.2      Relaparotomie

**Exkl.:**      Revision einer Blutgefäßanastomose (5-394.1)  
                  Adhäsioolyse des Darmes (5-469.2 ff.)  
                  Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina (5-657.7 ff., 5-657.8 ff., 5-657.9 ff.)  
                  Adhäsioolyse am Peritoneum des weiblichen Beckens (5-657.6 ff.)

**5-547      Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung****Inkl.:**      "Debulking" von Tumorgewebe**Exkl.:**      "Debulking" von Tumorgewebe retroperitoneal (5-590.8 ff.)**5-549      Andere Bauchoperationen**5-549.b      Intraperitoneale Druck-Aerosolchemotherapie (PIPAC)**Inkl.:**      Laparoskopie als Zugang

## Operationen an den Harnorganen (5-55...5-59)

**5-55      Operationen an der Niere****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 Kryoablationsnadeln ist gesondert zu kodieren (5-98g ff.)

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

**5-60      Operationen an Prostata und Vesiculae seminales****5-602      Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe**

5-602.3      Durch Kälte

**Hinw.:**      Die Anzahl der verwendeten Kryoablationsnadeln ist gesondert zu kodieren (5-98g ff.)5-602.5      Durch transperineale, nicht thermische, lasergesteuerte photodynamische Therapie

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

**5-68      Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus****5-683      Uterusexstirpation [Hysterektomie]**5-683.3      Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation**Inkl.:**      Bei Endometriose5-683.5      Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie**Inkl.:**      Bei Endometriose

5-683.6 Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig

Inkl.: Bei Endometriose

5-683.7 Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig

Inkl.: Bei Endometriose

---

**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)

---

**5-70** **Operationen an Vagina und Douglasraum**

**5-704 Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik**

5-704.4 Scheidenstumpffixation

.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.)

.4q Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage

**Inkl.:** Offen chirurgische Pektoplexie

**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 Pektoplexie 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 Pektoplexie

**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 Pektoplexie 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.)

5-704.5 Zervixstumpffixation

.5m Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material

**Exkl.:** Zervixstumpffixation durch Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit alloplastischem Material mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale (5-704.5u, 5-704.5v)

**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. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage  
**Inkl.:** Offen chirurgische Pektoplexie  
**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. pectineale, mit tiefer Netzeinlage  
**Inkl.:** Offen chirurgische Pektoplexie 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. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage  
**Inkl.:** Laparoskopische Pektoplexie  
**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. pectineale, mit tiefer Netzeinlage  
**Inkl.:** Laparoskopische Pektoplexie 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. pectineale, 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. pectineale, mit tiefer Netzeinlage  
**Hinw.:** Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
- 5-704.6 Uterusfixation
- .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.)
- .6h Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage  
**Inkl.:** Offen chirurgische Pektoplexie  
**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 Pektoplexie 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 Pektoplexie  
**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 Pektoplexie 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.)

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

|              |   |
|--------------|---|
| <b>5-75</b>  | <b>Andere geburtshilfliche Operationen</b>  |
| <b>5-751</b> | <b>Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]</b><br><b>Exkl.:</b> <u>Kürettage nach Abort [Abortkürettage] (5-690 ff.)</u><br><u>Kürettage zur postpartalen Entfernung zurückgebliebener Plazenta (5-756.1)</u>   |
| <b>5-754</b> | <b>Intrauterine Therapie des Feten</b>  |
| 5-754.0      | Transfusion<br><b>Hinw.:</b> Die Menge der verabreichten Blutprodukte ist gesondert zu kodieren (8-800- <del>e</del> ff., <u>8-810.w ff.</u> )  |
| 5-754.2      | Medikamentös<br><b>Hinw.:</b> <u>Die Menge der verabreichten Medikamente ist gesondert zu kodieren (Kap. 6)</u>   |
| <b>5-756</b> | <b>Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)</b><br><b>Exkl.:</b> <u>Abortkürettage (5-690-<del>9</del> ff.)</u><br><u>Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] (5-751)</u><br><b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht anzugeben, wenn eine Sectio caesarea durchgeführt wurde<br>Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261) |

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

|               |   |
|---------------|---|
| <b>5-78</b>   | <b>Operationen an anderen Knochen</b>   |
| <b>Exkl.:</b> | Operationen an Gesichtsschädelknochen (5-76, 5-77)<br>Operationen an Rippe und Sternum (5-34)<br>Operationen an der Wirbelsäule (5-83)  |
| <b>Hinw.:</b> | Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)<br>Bei Verbundosteosynthesen ist die Verwendung des Zements zusätzlich zu kodieren (5-785.0 ff., 5-785.1 ff.)<br><br>Die Lokalisation ist für die Kodes 5-780 ff. bis 5-785 ff., 5-787 ff., <del>und</del> 5-789 ff. <u>und 5-78a ff.</u> nach folgender Liste zu kodieren:<br>0↔ Klavikula<br>1↔ Humerus proximal<br>2↔ Humerusschaft<br>3↔ Humerus distal<br>4↔ Radius proximal<br>5↔ Radiuschaft<br>6↔ Radius distal<br>7↔ Ulna proximal<br>8↔ Ulnaschaft<br>9↔ Ulna distal<br>a↔ Karpale<br>b↔ Metakarpale<br>c↔ Phalangen Hand<br>d Becken<br>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        |

**5-786 Osteosyntheseverfahren**

**Exkl.:** 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.)

**Hinw.:** Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden  
 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 ~~gesondert~~ zu kodieren  
 Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1)  
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)

**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 ~~gesondert~~ zu kodieren  
~~Bei Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert 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

5-787.5\*\* Dynamische Kompressionsschraube  
 [Subklassifikation - 6. Stelle: 1,2,e-h,k,x]

**Inkl.:** Rotationsstabiler Schraubenanker mit Gleithülsenplatte

5-787.7\*\* Marknagel mit Gelenkkomponente  
 [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-5,7-9,e-h,k-r,x]

**Inkl.:** Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen

5-787.8\*\* Verriegelungsnagel  
 [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-9,b,e-h,k-r,v,x]

**Inkl.:** Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen

**5-789 Andere Operationen am Knochen**

5-789.a Destruktion, durch Kryoablation, perkutan

**Hinw.:** Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten  
Die Anzahl der verwendeten Kryoablationsnadeln ist gesondert zu kodieren (5-98g ff.)

**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, 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  
Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)  
Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 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  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-3.e-h,k-n.x]

5-78a.4\*\* Durch dynamische Kompressionsschraube  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1.2.e-h,k.x]

**Inkl.:** Rotationsstabiler Schraubenanker mit Gleithülsenplatte

5-78a.5\*\* Durch Marknagel mit Gelenkkomponente  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-5.7-9.e-h,k-r.x]

**Inkl.:** Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen

5-78a.6\*\* Durch Marknagel  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-9.e-h,k-r.x]

5-78a.7\*\* Durch Verriegelungsnagel  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-9.b.e-h,k-r.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.)

5-78a.9\*\* Durch Materialkombinationen  
**Hinw.:** Diese Codes 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  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-b,d-h,k-t.x]

5-78a.e\*\* Durch (Blount-)Klammern  
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0.a-c.f.h-k,n,p,r-x]

5-78a.g\*\* Durch intramedullären Draht  
[Subklassifikation - 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

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <a href="#">.j0</a>       | <a href="#">Nicht motorisiert</a>  |
| <a href="#">.j1</a>       | <a href="#">Motorisiert</a>  |
| <a href="#">5-78a.k**</a> | <a href="#">Durch winkelstabile Platte</a>   |
| <a href="#">5-78a.m**</a> | <a href="#">Durch Ringfixateur</a><br><a href="#">[Subklassifikation - 6. Stelle: 1-b,d-h,k-v]</a>     |
| <a href="#">5-78a.n**</a> | <a href="#">Durch Bewegungsfixateur</a>  |
| <a href="#">5-78a.p**</a> | <a href="#">Durch Transfixationsschraube</a><br><a href="#">[Subklassifikation - 6. Stelle: s-v,x]</a> |
| <a href="#">5-78a.x**</a> | <a href="#">Sonstige</a>   |
| <a href="#">5-78a.y</a>   | <a href="#">N.n.bez.</a>   |

## 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 (5-346.5c ff., 5-346.d ff., 5-349.0)

Pseudarthrosebehandlung (5-782 ff., 5-784 ff., 5-786 ff., 5-78a ff.)

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

[Refixation eines osteochondralen Fragmentes \(5-801.3 ff., 5-812.3 ff.\)](#)

[Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese \(5-78a ff.\)](#)

**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. 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 Draht oder Zuggurtung/Cerclage ist eine Osteosynthese, die nur mit einem/einer oder mehreren 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

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

~~Bei Verbundosteosynthesen ist~~ [Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz und](#) die Verwendung des Zements ~~zusätzlich zu~~ [bei einer Verbundosteosynthese sind gesondert zu](#) kodieren (5-785-0 ff., 5-785.1 ff.)

Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)

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

Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1)

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

**5-790 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese**

5-790.6\*\* Durch Fixateur externe

**Inkl.:** Beckenzwinge

**Exkl.:** Durch Ringfixateur (5-790.m ff.)  
Durch Bewegungsfixateur (5-790.p ff.)

---

**5-80 Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen**

**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 gesondert zu kodieren (5-786 ff.)  
Eine (Keil-)Resektion/(Keil-)Osteotomie der Gelenkflächenanteile zur Achsenkorrektur ist nicht gesondert zu kodieren

---

**5-81 Arthroskopische Gelenkoperationen**

**5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken**

5-812.p↔ Meniskustransplantation

**5-813 Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes**

- 5-813.0↔ Naht einesdes vorderen Kreuzbandes
- 5-813.1↔ Naht einesdes hinteren Kreuzbandes
- 5-813.3↔ Plastik des vorderen en Kreuzbandes es mit autogener Patellarsehne
- 5-813.4↔ Plastik des vorderen en Kreuzbandes es mit sonstiger autogener Sehne
- 5-813.5↔ Plastik des vorderen en Kreuzbandes es mit alloplastischem Bandersatz
- 5-813.6↔ Plastik des hinteren en Kreuzbandes es mit autogener Patellarsehne
- 5-813.7↔ Plastik des hinteren en Kreuzbandes es mit sonstiger autogener Sehne
- 5-813.8↔ Plastik des hinteren en Kreuzbandes es mit alloplastischem Bandersatz
- 5-813.g↔ Plastik des vorderen en Kreuzbandes es mit allogener Sehne
- 5-813.h↔ Plastik des hinteren en Kreuzbandes es mit allogener Sehne

---

**5-82 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz**

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

5-823.4 Wechsel einer Sonderprothese  
.41↔ Teilwechsel Femurteil

**Inkl.:** Kopplungselement

.42↔ Teilwechsel Tibiateil

**Inkl.:** Kopplungselement

.43↔ Teilwechsel Kopplungselement

5-823.k Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese

.k5↔ Teilwechsel Femurteil

**Inkl.:** Kopplungselement

.k6↔ Teilwechsel Tibiateil

**Inkl.:** Kopplungselement

.k7↔ Teilwechsel Kopplungselement

## 5-829 Andere gelenkplastische Eingriffe

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 Sehngewebe 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.j Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern

**Hinw.:** Diese Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren

## 5-83 Operationen an der Wirbelsäule

### 5-836 Spondylodese

**Exkl.:** Komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (5-837.1, 5-837.2, 5-837.3, 5-837.4, 5-837.5, 5-837.6, 5-837.7, 5-837.8, 5-837.9, 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 ~~zusätzliche Verwendung von~~ Art der verwendeten Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert 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 Spondylodese liegt nur bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten vor, nicht bei alleiniger Instrumentierung oder Osteosynthese (5-83b ff.)

### 5-837 Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule

**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.)

5-837.0 Wirbelkörperersatz durch Implantat

**Inkl.:** (Stufenlos) (distrahierbarer) Wirbelkörperersatz mit osteosynthetischer Fixierung

**Exkl.:** Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien (5-837.a ff.)

**Hinw.:** Diese Codes 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

### 5-838 Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule

5-838.9 Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese

**Hinw.:** Eine instrumentierte Korrekturspondylodese beinhaltet die Verwendung von Osteosynthesematerialien und das zusätzliche Einbringen von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten (5-835 ff.)

5-838.a Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese

**Hinw.:** Eine instrumentierte Korrekturspondylodese beinhaltet die Verwendung von Osteosynthesematerialien und das zusätzliche Einbringen von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten (5-835 ff.)

5-838.b Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese

**Hinw.:** Eine instrumentierte Korrekturspondylodese beinhaltet die Verwendung von Osteosynthesematerialien und das zusätzliche Einbringen von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten (5-835 ff.)

5-838.f Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden oder wachstumslenkenden ~~Schrauben-Stub~~-Systems

~~Inkl.: Wachstumslenkendes-Schrauben-Stab-System~~

- .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

---

**5-84 Operationen an der Hand**

**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 Sehngewebe zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-852.f ff.)

5-840.s\*\* Exploration

**5-842 Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger**

5-842.9\*\* Exploration

**5-843 Operationen an Muskeln der Hand**

5-843.c↔ Exploration

**5-849 Andere Operationen an der Hand**

- 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.)

---

**5-85 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln**

**5-850 Inzision an Muskel, Sehne und Faszie**

- Inkl.:** Inzision an Sehnenscheiden  
Debridement, auf Muskel, Sehne oder Faszie beschränkt  
Hämatomausräumung, Abszessspaltung  
**Exkl.:** Fesselung der Peronealsehnen (5-806.7)  
Faszienspaltung (5-851 ff.)  
Schichtenübergreifendes Weichteildebridement (5-869.1)  
**Hinw.:** Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren

5-850.e\*\* Exploration eines Muskels

5-850.f\*\* Exploration einer Sehne

5-850.g\*\* Exploration einer Faszie

## Operationen an Haut und Unterhaut (5-89...5-92)

|              |  |
|--------------|--|
| <b>5-89</b>  | <b>Operationen an Haut und Unterhaut</b>     |
| <b>5-892</b> | <b>Andere Inzision an Haut und Unterhaut</b> |
| 5-892.0**    | Ohne weitere Maßnahmen                       |
|              | <b>Inkl.:</b> <a href="#">Exploration</a>    |

## Zusatzinformationen zu Operationen (5-93...5-99)

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>5-93</b>             | <b>Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien</b>  |
| <b>5-936</b>            | <b>Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien</b>   |
|                         | <b>Inkl.:</b> Chondrozyten-Präparate, <a href="#">CAR-T-Zellen</a>  |
| <a href="#">5-936.2</a> | <a href="#">Herstellungserlaubnis nach § 13 Abs. 4 Arzneimittelgesetz</a>   |
|                         | <b>Hinw.:</b> <a href="#">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</a> |

|             |  |
|-------------|--|
| <b>5-98</b> | <b>Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen</b> |
|-------------|--|

|              |   |
|--------------|---|
| <b>5-98c</b> | <b>Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme</b> |
|--------------|---|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98c.6</a> | <a href="#">Knotenersatzverfahren mit Clip-Fixierung</a> |
|-------------------------|--|

|              |                                       |
|--------------|---------------------------------------|
| <b>5-98g</b> | <b>Anzahl der Kryoablationsnadeln</b> |
|--------------|---------------------------------------|

|                         |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| <a href="#">5-98g.0</a> | <a href="#">1 Kryoablationsnadel</a> |
|-------------------------|--------------------------------------|

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| <a href="#">5-98g.1</a> | <a href="#">2 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|---------------------------------------|

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| <a href="#">5-98g.2</a> | <a href="#">3 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|---------------------------------------|

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| <a href="#">5-98g.3</a> | <a href="#">4 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|---------------------------------------|

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| <a href="#">5-98g.4</a> | <a href="#">5 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|---------------------------------------|

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| <a href="#">5-98g.5</a> | <a href="#">6 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|---------------------------------------|

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| <a href="#">5-98g.6</a> | <a href="#">7 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|---------------------------------------|

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| <a href="#">5-98g.7</a> | <a href="#">8 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|---------------------------------------|

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| <a href="#">5-98g.8</a> | <a href="#">9 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|---------------------------------------|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.9</a> | <a href="#">10 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.a</a> | <a href="#">11 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.b</a> | <a href="#">12 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.c</a> | <a href="#">13 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.d</a> | <a href="#">14 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.e</a> | <a href="#">15 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.f</a> | <a href="#">16 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.g</a> | <a href="#">17 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.h</a> | <a href="#">18 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.i</a> | <a href="#">19 Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <a href="#">5-98g.k</a> | <a href="#">20 oder mehr Kryoablationsnadeln</a> |
|-------------------------|--|

## Kapitel 8

### NICHT OPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN

(8-01...8-99)

#### Verbände

(8-19...8-19)

|               |  |
|---------------|--|
| <b>8-19</b>   | <b>Verbände und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut</b>   |
| <b>8-190</b>  | <b>Spezielle Verbandstechniken</b>   |
| <b>Hinw.:</b> | Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben<br><u>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.)</u> |

### Geschlossene Reposition und Korrektur von Deformitäten

(8-20...8-22)

|              |  |
|--------------|--|
| <b>8-20</b>  | <b>Geschlossene Reposition einer Fraktur und Gelenkluxation ohne Osteosynthese</b> |
| <b>8-201</b> | <b>Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese</b>             |
| 8-201.h↔     | Kniegelenk<br><b>Inkl.:</b> <u>Isolierte Reposition des Patellofemoralgelenkes</u> |

### Strahlentherapie, nuklearmedizinische Therapie und Chemotherapie

(8-52...8-54)

|                |   |
|----------------|---|
| <b>8-53</b>    | <b>Nuklearmedizinische Therapie</b>   |
| <b>8-530</b>   | <b>Therapie mit offenen Radionukliden</b>   |
| <b>Hinw.:</b>  | Eine Therapie gilt dann als abgeschlossen, wenn <del>mittels Dosimetrie die zu erzielende therapeutische Dosis ermittelt worden ist.</del> <u>eine Verteilungsszintigraphie (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 Verteilungsszintigraphie ist gesondert zu kodieren (3-70c.1). Eine zusätzliche Dosimetrie von Tumorherden und Referenzorganen ist gesondert zu kodieren (8-539.0 ff.).</u> Bei mehrfacher Durchführung einer Therapie mit offenen Radionukliden während eines stationären Aufenthaltes ist für jede <u>Durchführung der</u> Therapie ein Kode anzugeben |
| <b>8-539</b>   | <b>Andere nuklearmedizinische Therapie</b>  |
| <u>8-539.0</u> | <u>Intratherapeutische Dosimetrie</u>   |
| <b>Hinw.:</b>  | <u>Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie sind nur in Verbindung mit einer Therapie mit offenen Radionukliden zu verwenden (8-530 ff.)</u>   |
| <u>.00</u>     | <u>Bei Lu-177-basierter Therapie</u>  |
| <u>.01</u>     | <u>Bei Y-90-basierter Therapie</u>  |
| <u>.02</u>     | <u>Bei I-131-basierter Therapie</u>   |
| <u>.0x</u>     | <u>Sonstige</u>   |
| <u>8-539.x</u> | <u>Sonstige</u>   |

## Frührehabilitative und physikalische Therapie (8-55...8-60)

|               |  |
|---------------|--|
| <b>8-55</b>   | <b>Frührehabilitative Komplexbehandlung</b>  |
| <b>8-550</b>  | <b>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung</b>   |
| <b>Exkl.:</b> | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)<br>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)<br>Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)  |
| <b>Hinw.:</b> | Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatz <del>weiterbildung</del> <b>bezeichnung</b> oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein</li> <li>• 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 (Selbstständigkeit, 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</li> <li>• 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</li> <li>• Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele</li> <li>• Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal. Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen</li> <li>• Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie</li> </ul> <p>Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren</p> |
| 8-550.0       | Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten  |
| <b>Hinw.:</b> | Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon <del>maximal 10 %</del> <b>mindestens 9 Therapieeinheiten</b> als <del>Gruppentherapie</del> <b>Einzeltherapie</b>  |
| 8-550.1       | Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten   |
| <b>Hinw.:</b> | Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon <del>maximal 10 %</del> <b>mindestens 18 Therapieeinheiten</b> als <del>Gruppentherapie</del> <b>Einzeltherapie</b>   |
| 8-550.2       | Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten   |
| <b>Hinw.:</b> | Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon <del>maximal 10 %</del> <b>mindestens 27 Therapieeinheiten</b> als <del>Gruppentherapie</del> <b>Einzeltherapie</b>   |

## Elektrostimulation, Elektrotherapie und Dauer der Behandlung durch fokussierten Ultraschall (8-63...8-66)

|              |   |
|--------------|---|
| <b>8-63</b>  | <b>Elektrostimulation des Nervensystems</b>                 |
| <b>8-631</b> | <b>Neurostimulation</b>                                     |
| 8-631.5      | Anlegen oder Wechsel eines extrakorporalen Neurostimulators |

- Inkl.:** Ersteinstellung  
Anlegen oder Wechsel eines teilimplantierbaren Neurostimulators
- Hinw.:** Bei extrakorporalen (teilimplantierbaren) 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)

## Maßnahmen für das Atmungssystem (8-70...8-72)

| 8-71         | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung über Maske oder Tubus   |
|--------------|--|
| <b>8-711</b> | <b>Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen</b>  |
|              | <b>Hinw.:</b> Bei Anwendung mehrerer Beatmungsformen ist immer die aufwendigste anzugeben  |
| 8-711.0      | Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]  |
| .00          | Bei Neugeborenen ( <u>01.</u> bis 28. Lebenstag)   |
|              | <b>Hinw.:</b> Bei einer Atemunterstützung unmittelbar nach der Geburt ist dieser Code nur dann anzugeben, wenn die Atemunterstützung mindestens 30 Minuten lang durchgeführt wurde                               |
| 8-711.1      | Kontrollierte Beatmung <del>bei Neugeborenen</del>   |
|              | <b>Inkl.:</b> Intermittierende Überdruckbeatmung (IPPV)<br>Kontinuierliche Überdruckbeatmung (CPPV)<br>Hochfrequenzbeatmung (HFV)<br>Hochfrequenz-Oszillationsbeatmung (HFOV)<br>Hochfrequenz-Jetbeatmung (HFJV) |
| <u>.10</u>   | <u>Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)</u>   |
| <u>.11</u>   | <u>Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)</u>   |
| 8-711.2      | Assistierte Beatmung <del>bei Neugeborenen</del>   |
|              | <b>Inkl.:</b> Synchronisierte intermittierende Überdruckbeatmung (S-IPPV)<br>Synchronisierte kontinuierliche Überdruckbeatmung (S-CPPV)<br>Intermittierende maschinelle Beatmung (IMV)                           |
| <u>.20</u>   | <u>Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)</u>   |
| <u>.21</u>   | <u>Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)</u>   |
| 8-711.3      | Beatmung mit Negativdrucksystem (CNP) ("Eiserne Lunge") <del>bei Neugeborenen</del>  |
| <u>.30</u>   | <u>Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)</u>   |
| <u>.31</u>   | <u>Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)</u>   |
| 8-711.4      | Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]   |
| <u>.40</u>   | <u>Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)</u>   |
| <u>.41</u>   | <u>Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)</u>   |

## Maßnahmen für den Blutkreislauf (8-80...8-85)

| 8-80         | Transfusion von Blutzellen   |
|--------------|--|
| <b>8-802</b> | <b>Transfusion von Leukozyten</b>  |
| 8-802.2      | Lymphozyten, 1-5 TE  |
| .23          | Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, <u>ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung</u> |
| <u>.24</u>   | <u>Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung</u> |
|              | <b>Inkl.:</b> <u>CAR-T-Zellen</u>  |
| 8-802.3      | Lymphozyten, mehr als 5 TE   |

- .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
- 8-802.4 Lymphozyten ohne erneute Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
- 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  
 .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  
 .8x Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
- 8-805 Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen**  
**Exkl.:** Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark (5-411 ff.)  
 Autogene Stammzelltherapie (8-860 ff.)
- Hinw.:** Die In-vitro-Aufbereitung bei Entnahme der Stammzellen ist von ~~der Klinik~~ dem Krankenhaus gesondert zu kodieren, bei ~~der dem~~ der Aufwand für die In-vitro-Aufbereitung entstanden ist (5-410.2 ff.)  
 Die Art der In-vitro-Aufbereitung der transplantierten oder transfundierten hämatopoetischen Stammzellen ist gesondert zu kodieren (5-411.7 ff.)

## **8-82 Plasmapherese, Immunadsorption und verwandte Verfahren**

### **8-821 Immunadsorption und verwandte Verfahren**

- 8-821.1 Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen  
 .10 Ersteinsatz
- Hinw.:** Dieser Code ist nur einmal pro therapeutische ~~as~~ as Protokoll anzugeben. Jede weitere Anwendung der regenerierbaren Säule ist gesondert zu kodieren (8-821.11)

## **8-83 Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße**

### **8-835 Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen**

- 8-835.2 Konventionelle Radiofrequenzablation
- Hinw.:** Die Verwendung eines Drahtgeflechtkatheters (MESHesh-Radiofrequenzablation) ist gesondert zu kodieren (8-835.9)
- 8-835.8 Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
- Inkl.:** CARTO-System, EnSite Array, EnSite NavX, EPLogix, Rhythmia
- Hinw.:** Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff. oder 8-835.b ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren durchgeführt wurde
- 8-835.9 Verwendung eines Drahtgeflechtkatheters
- Hinw.:** Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn die konventionelle Radiofrequenzablation (8-835.2 ff.) mit Hilfe eines Drahtgeflechtkatheters (MESHesh-Radiofrequenzablation) durchgeführt wurde
- 8-835.f Perkutaner epikardialer Zugang für eine Ablation
- Hinw.:** Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff. oder 8-835.b ff. aufgeführten Verfahren die Ablation über einen perkutanen epikardialen Zugang durchgeführt wurde

## Aktualisierungsliste OPS Version 2019 - Vorabfassung

- 8-835.g Anwendung rotordetektierender, elektroanatomischer Mappingverfahren  
**Inkl.:** Focal Impulse and Rotor Modulation [FIRM]  
**Hinw.:** Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff. oder 8-835.b ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe rotordetektierender, elektroanatomischer Mappingverfahren durchgeführt wurde  
Die Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren ist gesondert zu kodieren (8-835.8)
- 8-835.h Messung des Anpressdruckes  
**Hinw.:** Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff. oder 8-835.b ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Messung des Anpressdruckes durchgeführt wurde
- 8-835.j Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer ~~Kontaktm~~Mappingverfahren  
**Inkl.:** IntellaMap Orion, PentaRay, Ensite HD Grid, AcQMap  
**Hinw.:** Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff. oder 8-835.b ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer ~~Kontaktm~~Mappingverfahren durchgeführt wurde  
Hochauflösende, multipolare, dreidimensionale, elektroanatomische ~~Kontaktm~~Mappingverfahren ermöglichen die Erfassung von mindestens 1.000 Mapping-Punkten pro untersuchter Herzhöhle
- 8-836 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention**
- 8-836.0 ~~Ballon~~-Angioplastie (~~Ballon~~)  
**Hinw.:** Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5 ff.)  
Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenden Ballons sind gesondert zu kodieren (8-83b.b ff.)  
Die Art der verwendeten antikörperbeschichteten Ballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.b1)
- 8-836.3\*\* Atherektomie  
**Inkl.:** Fräsatherektomie  
**Hinw.:** Die Verwendung der optischen Kohärenztomographie ist gesondert zu kodieren (3-300 ff.)
- 8-836.p\*\* Rotationsthrombektomie  
**Inkl.:** ~~Rotations- und Fräsatherektomie~~  
**Exkl.:** Rotationsatherektomie (8-83c.f ff.)  
**Hinw.:** Ein Rotationsthrombektomie-Katheter verfügt über einen Absaugmechanismus
- 8-837 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen**
- 8-837.0 ~~Ballon~~-Angioplastie (~~Ballon~~)  
**Inkl.:** Bypassgefäß  
**Hinw.:** Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenden Ballons sind gesondert zu kodieren (8-83b.b ff.)  
Die Art der verwendeten antikörperbeschichteten Ballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.b1)
- 8-837.b Herstellung eines Septumdefekts  
~~.b0 Vorhofseptum~~  
.b2 Vorhofseptum, ohne Einlage eines Implantates  
.b3 Vorhofseptum, mit Einlage eines Implantates
- 8-838 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes**
- 8-838.0\*\* ~~Ballon~~-Angioplastie (~~Ballon~~)
- 8-83b Zusatzinformationen zu Materialien**
- 8-83b.p Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen  
**Inkl.:** Verwendung eines Delivery-Assist-Katheters
- 8-83c Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention**

- 8-83c.f\*\*      Rotationsatherektomie  
Hinw.:      Die Atherektomie erfolgt durch einen rotierenden Fräskopf an der Katheterspitze
- 8-83d**      **Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen**
- 8-83d.3      Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators
- 8-83d.4      Entfernung eines intrakardialen Pulsgenerators
- 8-83d.6      Koronare Lithoplastie  
Hinw.:      Lithoplastie ist eine Kombination aus Stoßwellentherapie und Ballondilatation

---

**8-84**      **(Perkutan-)transluminale Stentimplantation**

- 8-849**      **(Perkutan-)transluminale Implantation von ~~sonstigen~~ anderen ungedeckten 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 Code 8-840 zu kodieren
- 8-84a**      **(Perkutan-)transluminale Implantation von ~~sonstigen~~ anderen gedeckten großlumigen Stents**  
Exkl.:      Gedeckte 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 Code 8-840 zu kodieren

---

**8-85**      **Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut**

- 8-852**      **Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie**
- 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 Code 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

## Anästhesie und Schmerztherapie (8-90...8-91)

|              |  |
|--------------|--|
| <b>8-91</b>  | <b>Schmerztherapie</b>   |
| <b>8-918</b> | <p><b>Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie</b></p> <p><b>Exkl.:</b> Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)</p> <p><b>Hinw.:</b> Mit einem Kode aus diesem Bereich ist eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin, nach festgelegtem Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung zu kodieren. Die Patienten müssen mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit</li> <li>• Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung</li> <li>• bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch</li> <li>• schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung</li> <li>• gravierende somatische Begleiterkrankung</li> </ul> <p>Diese Codes erfordern eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie, Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien. Die Therapieeinheiten umfassen durchschnittlich 30 Minuten. Diese Codes umfassen weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment, eine tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung und eine interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung</p> <p>Bei Gruppentherapie ist die Gruppengröße auf maximal 8 Personen begrenzt</p> <p>Die Anwendung dieser Codes setzt die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie bei der/dem Verantwortlichen voraus</p> |
| <b>8-91b</b> | <p><b>Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung</b></p> <p><b>Hinw.:</b> Diese Prozedur wird als Therapieerprobung nach einer <del>multidisziplinären</del> <u>interdisziplinären</u> algisiologischen Diagnostik (1-910) oder als Therapiestabilisierung nach einer <u>interdisziplinären</u> multimodalen Schmerztherapie (8-918 ff.) durchgeführt</p> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlung unter Leitung eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie</li> <li>• Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage</li> <li>• Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf</li> <li>• Einbeziehung von mindestens 3 Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen</li> </ul>  |
| <b>8-91c</b> | <p><b>Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie</b></p> <p><b>Exkl.:</b> Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (8-918 ff.)<br/>Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)</p> <p><b>Hinw.:</b> Jeder teilstationäre schmerztherapeutische Behandlungstag, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren</p> <p>Die <del>multimodale</del> <u>interdisziplinäre</u> algisiologische Diagnostik kann mit dem Kode 1-910 verschlüsselt werden, wenn die dort angegebenen Bedingungen erfüllt sind</p> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor Beginn der teilstationären <u>interdisziplinären</u> multimodalen Schmerztherapie wurde eine <del>multidisziplinäre</del> <u>interdisziplinäre</u> algisiologische Diagnostik unter Mitarbeit von mindestens 2 Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder</li> </ul>  |

psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) mit psychometrischer und physischer Funktionstestung und abschließender Teambesprechung abgeschlossen

- Teamintegrierte Behandlung chronischer Schmerzpatienten unter fachärztlicher Behandlungsleitung nach festgelegtem Behandlungsplan. Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut
- Der verantwortliche Arzt besitzt die Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie
- 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

Vorhandensein folgender Verfahren:

- Physiotherapie oder Sporttherapie oder andere körperlich übende Verfahren
- Ärztliche oder psychologische Psychotherapie

Als teamintegriert angewandte Verfahrensarten gelten:

- Körperlich übende Verfahren wie z.B. aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungsübungen, 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- oder Musiktherapie)

Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

## Patientenmonitoring

(8-92...8-93)

|                |  |
|----------------|--|
| <b>8-92</b>    | <b>Neurologisches Monitoring</b>   |
| <b>8-923</b>   | <b>Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung</b>  |
| <u>8-923.0</u> | <u>Invasiv</u>   |
| <u>8-923.1</u> | <u>Nicht invasiv</u>   |
|                | <u>Inkl.: Nicht invasive Messung der regionalen hirnkapillären Sauerstoffsättigung, z.B. durch Nahinfrarot-Spektroskopie</u> |

## Komplexbehandlung

(8-97...8-98)

|               |   |
|---------------|---|
| <b>8-98</b>   | <b>Sonstige multimodale Komplexbehandlung</b>   |
| <b>8-982</b>  | <b>Palliativmedizinische Komplexbehandlung</b>  |
| <b>Exkl.:</b> | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)<br>Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)   |
| <b>Hinw.:</b> | Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung</li> <li>• Ganzheitliche Behandlung unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung <del>ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung</del> von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen</li> <li>• Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal</li> <li>• Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme</li> </ul> |

- Wöchentliche ~~multidisziplinäre~~ **multiprofessionelle** Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und vollständiger Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)

#### 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

Mindestmerkmale:

- Teamintegrierte Behandlung unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatz**weiterbildung** **bezeichnung** oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich)
- Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) eines standardisierten geriatrischen Assessments in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)
- Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) eines sozialen Assessments in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
- Ärztliche Visite
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal. Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst
- 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

#### 8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

**Hinw.:** Diese Codes 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 ~~Klinik~~ **einem Krankenhaus** für Kinder- und Jugendmedizin erforderlich ist

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Kriterien im Anhang zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

Mindestmerkmale:

- Die patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 201**8**~~9~~ eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend
- Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit unter fachärztlicher Behandlungsleitung: Leitung und Stellvertretung werden entweder durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin wahrgenommen oder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische/Kinderchirurgische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung (Monitoring von mindestens folgenden Parametern: Herzfrequenz, EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Urinausscheidung) und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der pädiatrischen Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen

- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein
- Folgende Dienstleistungen/Konsiliardienste stehen zur Verfügung (eigene Abteilung oder fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft: Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie
- 24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabor Diagnostik (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren

8-98e

### Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

**Exkl.:** Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)

**Hinw.:** Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Behandlung auf einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) durch ein ~~multidisziplinäres und~~ multiprofessionelles, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team. Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung 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
- Von Montag bis Freitag tagsüber eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit
- Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden sowie mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Anwesenheitsdokumentation
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Begleitung des Patienten durch einen fallbezogenen Koordinator
- Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung, ~~ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung~~ von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen
- Bedarfsgerechte Anwendung spezialisierter apparativer palliativmedizinischer Behandlungsverfahren und deren kontinuierliche Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Wöchentliche ~~multidisziplinäre~~ **multiprofessionelle** Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und vollständiger Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)
- Ggf. bedarfsgerechte Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)
- Bedarfsgerechte Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und bedarfsgerechter Zuweisung

**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

Mindestmerkmale:

- Der Palliativdienst ist ein abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Er 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 Zusatzweiterbildung 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 ~~Anwesenheit~~ bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes aus dem Palliativdienst für die fallführende Abteilung mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen (Montag bis Freitag) Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein
- 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 Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse durch den Palliativdienst
- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ~~ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung~~ 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 der pflegerischen Leitung oder deren Stellvertreter sowie mindestens einem weiteren Vertreter der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen des Palliativdienstes
- Bedarfsgerecht 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
- Ggf. bedarfsgerechte 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

## Kapitel 9

### ERGÄNZENDE MASSNAHMEN

#### (9-20...9-99)

### Pflege und Versorgung von Patienten

#### (9-20...9-20)

|              |   |
|--------------|---|
| <b>9-20</b>  | <b>Hochaufwendige Pflege von Patienten</b>  |
| <b>9-201</b> | <b>Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen</b><br><b>Exkl.:</b> Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen (PKMS-E) (9-200 ff.)<br>Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern (PKMS-K) (9-202 ff.)<br>Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen (PKMS-F) (9-203 ff.)<br><b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden<br>Ein Kode aus diesem Bereich ist für Patienten ab dem Beginn des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres anzugeben. Er kann in Ausnahmefällen auch für Erwachsene angegeben werden, wenn deren Behandlung in einer Abteilung oder <del>Klinik</del> <u>in einem Krankenhaus</u> für Kinder- und Jugendmedizin erforderlich ist<br>Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Kinder und Jugendliche [PKMS-J] erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert. Die Gesamtanzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PKMS-J über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt</li> <li>Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit dreijähriger Ausbildung oder unter deren Verantwortung erbracht</li> <li>Die zu verwendenden Parameter des PKMS-J und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden</li> </ul> |

### Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

#### (9-60...9-64)

|             |  |
|-------------|--|
| <b>9-61</b> | <b>Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen</b><br><b>Exkl.:</b> Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607)<br>Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626)<br>Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634)<br><b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist <del>nur</del> so lange anzugeben, wie <del>Intensivbehandlungsbedarf besteht</del> <u>mindestens eines der unten genannten Patientenmerkmale vorliegt</u><br>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 Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) (9-643 ff.), die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden 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 der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) sind gesondert zu kodieren

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 für jede Berufsgruppe getrennt nach Einzel- und Gruppentherapie gesondert 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

Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
  - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- 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 indizierte Psychopharmakotherapie
- 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
  - Psychoedukation
  - Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
  - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
  - Gespräche mit Behördenvertretern
  - 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 Demenz 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
- Schwere Antriebsstörung (gesteigert oder reduziert)
  - Das Merkmal "schwere gesteigerte Antriebsstörung" ist erfüllt, wenn der Patient ständig aktiv ist, sich 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. Hierzu gehört auch der Stupor
- 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 Sondenernährung oder alleiniger parenteraler Ernährung)
- Akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung (z.B. Stürze ohne Fremdeinfluss) oder Realitätsverkennung
- 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

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 Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) (9-643 ff.), die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationärsersetzenden 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 der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) sind gesondert zu kodieren

Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben

Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist für jede Berufsgruppe getrennt nach Einzel- und Gruppentherapie gesondert zu kodieren (9-649 ff.)

Dieser Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

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 Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS) und dem Global Assessment of Functioning Scale (GAF)
  - Alternativ in psychodynamisch arbeitenden Kliniken, Abteilungen oder Krankenhäusern: Achse II – IV der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-2)
  - Alternativ in verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kliniken, Abteilungen oder Krankenhäusern: Verhaltensanalyse
- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 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
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
  - Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- 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 und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
  - 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)
  - 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

9-64

**Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

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

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 (z.B. Asthma bronchiale, KHK, Diabetes mellitus, Blutdruckkrisen, entzündliche Darmerkrankungen, Tumorerkrankungen, chronische Infektionskrankheiten, Transplantationspatienten) 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
- Über 24 Stunden vorhandene Infrastruktur eines ~~Akut~~Krankenhauses mit verfügbarem Notfall-Labor und Notfall-Röntgendiagnostik
- Geregelter Zugang zu einer somatischen Intensivstation und zu einer somatischen Fachabteilung (z.B. Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Gynäkologie, Hämatonkologie)
- Behandlung durch ein psychosomatisch-psychotherapeutisches Team unter Verantwortung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, eines Facharztes für Psychiatrie oder eines Facharztes für Nervenheilkunde jeweils mit einer weiteren, somatischen Facharztqualifikation (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Anästhesiologie/Schmerztherapie) oder unter Verantwortung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, eines Facharztes für Psychiatrie oder eines Facharztes für Nervenheilkunde und eines weiteren Arztes mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team
- Arbeitstäglige Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig somatische Problemlagen behandeln zu können
- Arbeitstäglige ärztliche Visiten, wenn keine "höherwertige" ärztliche Therapieeinheit erfolgt
- Täglich mindestens 3 Bezugspflege-Kontakte
- Mindestens in einem somatischen Fach qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft in demselben Krankenhaus über 24 Stunden täglich
- Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet
- 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

9-643

**Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)**

**Hinw.:** Diese Codes sind Zusatzcodes. 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

Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung liegt bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung psychisch kranker Mütter oder Väter mit einer psychischen Störung ~~nach der Geburt eines Kindes~~ 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 psychiatrischen Auffälligkeiten beim Kind präventiv zu begegnen. Es erfolgt eine Behandlung der Mutter/des Vaters gemeinsam mit dem Kind bzw. den Geschwistern

Mindestmerkmale:

- Qualifizierte Diagnostik der Mutter/Vater-Kind-Beziehung
- Die Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt patientenbezogen in einem Mutter/Vater-Kind- bzw. familiengerechten milieutherapeutischen Setting
- Strukturell muss die Möglichkeit zu einem Rooming-In und einem Eltern-Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraum vorhanden sein
- Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z.B. Kinderkrankenschwester, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) sind Teil des Behandlungsteams
- Im Rahmen des Zusatzkodes können folgende Verfahren zusätzlich zur Anwendung kommen:
  - Einzeltherapie der Mutter/Vater-Kind-Dyade
  - Familiengespräche und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Pflegefamilie, Jugendhilfe)
  - Elterngruppentherapie
  - Unterstützung der Eltern in den 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. Videointerventionstherapie, systemische Therapie)
- Es muss die Möglichkeit einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine Hebamme, einen Stillberater im Hause oder durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern bestehen
- Im Falle eintretender Auffälligkeiten beim Kind muss ein Pädiater und/oder Kinder- und Jugendpsychiater mindestens konsiliarisch zur Verfügung stehen

Die im Rahmen dieses Zusatzkodes erbrachten Therapieeinheiten können pro Woche bei den Zusatzkodes 9-649 ff. mitgerechnet werden

## Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-65...9-69)

| 9-67 | <b>Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen</b>  |
|------|--|
|      | <p><b>Exkl.:</b> Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656)</p> <p>Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-686)</p> <p><b>Hinw.:</b> Der erhöhte Betreuungsaufwand (9-693 ff.), die spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen (9-694 ff.) und der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) sind gesondert zu kodieren</p> <p>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)</p> <p>Dieser Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden</p> <p>Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben</p> <p>Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist für jede Berufsgruppe getrennt nach Einzel- und Gruppentherapie gesondert zu kodieren (9-696 ff.)</p> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines</li> </ul> |

- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Teambesprechung mit Vertretern aus mindestens 2 unterschiedlichen Berufsgruppen einmal pro Woche zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs
  - Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
    - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
    - Ggf. Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
    - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
    - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
  - 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 Herkunftsmilieu (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 pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen und 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
    - 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 gruppeneinig (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 Mitarbeitern, massive Bedrohungen von Mitpatienten und/oder Mitarbeitern oder Tätlichkeiten, 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. psychosebedingte Nicht-Erreichbarkeit; oder sie sind nicht erreichbar für Kooperation, verweigern sich allem, zeigen in keinem ~~Bereich der Klinik~~ **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 Drogen craving mit starker Unruhe oder akuter, auch protrahierter Alkohol- oder Drogenentzug
- Für den Nachweis der Merkmale ist die Regeldokumentation in der Patientenakte ausreichend

|              |   |
|--------------|---|
| <b>9-69</b>  | <b>Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen</b>  |
| <b>9-694</b> | <p><b>Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen</b></p> <p><b>Hinw.:</b> Diese Codes sind Zusatzcodes. 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</p> <p>Wird die spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen unterbrochen, so wird für jede Behandlungsepisode ein Code aus diesem Bereich angegeben</p> <p>Bei einer Behandlung an mehr als 28 Behandlungstagen ist die Zählung von Neuem zu beginnen und es wird ein weiterer Code aus diesem Bereich angegeben</p> <p>Ein Code aus diesem Bereich kann bei einfachem oder multiplen Substanzmissbrauch kodiert werden und gilt für alle Formen des Konsums</p> <p>Die im Rahmen der spezifischen Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen anfallenden Therapieeinheiten werden bei den Zusatzcodes 9-696 ff. angegeben</p> <p>Mindestmerkmale (für den stationären Gesamtaufenthalt zu erbringende Maßnahmen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf einer Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr) unter Leitung eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 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:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Somatische Entgiftung, ggf. über Substitutionsmittel oder andere pharmakologische Unterstützung sowie suchtspezifische robrierende Maßnahmen, differenzierte somatische Befunderhebung mit Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen</li> <li>○ Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Gesundheits- und Selbstfürsorgetrainings, soziales Kompetenztraining, Stabilisierung der familiären und/oder psychosozialen Situation, Klärung und Anbahnung der schulischen/beruflichen Wiedereingliederung, ggf.</li> </ul> </li> </ul> |

juristische und sozialrechtliche Anspruchsklärung sowie Behandlung nach Traumatisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und Vermittlung, ggf. Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen oder erforderlicher Jugendhilfemaßnahmen

- ~~Standardisiertes~~ 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

## Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-70...9-70)

### 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 Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) (9-643 ff.)

Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationärsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen (9-644 ff.)

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (9-647 ff.)

**Hinw.:** Eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.) und der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) sind gesondert zu kodieren

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 ~~Klinik~~ **Abteilung oder des psychiatrischen Krankenhauses** für ergänzende Diagnostik und Therapie sicher

Diese Codes 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 Codes sind ebenfalls für Leistungen anzugeben, die von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern oder anderen zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigten Krankenhäusern (§ 115d Abs. 1 Satz 3 SGB V) erbracht werden

### Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein mobiles multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Team bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z.B. Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Logopäde, Kreativtherapeut)). Genesungsbegleiter können hinzugezogen werden
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
  - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- 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
- Die Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes sicherzustellen (Rufbereitschaft). Darüber hinaus ist eine jederzeitige, 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus zu gewährleisten. Bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung muss umgehend mit einer vollstationären Aufnahme reagiert werden können
- 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)

## Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-80...9-80)

|              |  |
|--------------|--|
| <b>9-80</b>  | <b>Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen</b>   |
| <b>9-801</b> | <p><b>Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen</b></p> <p><b>Exkl.:</b> Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656)</p> <p>Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672)</p> <p>Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-686)</p> <p>Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (9-691 ff.)</p> <p>Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-693 ff.)</p> <p>Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (9-694 ff.)</p> <p><b>Hinw.:</b> Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) ist gesondert zu kodieren</p> <p>Diese Codes 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)</p> <p>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</p> <p>Sie stellt bei Bedarf neben der aufsuchenden Behandlung auch die Nutzung weiterer Ressourcen der kinder- und jugendpsychiatrischen <a href="#">Klinik Abteilung oder des kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhauses</a> (je nach Bundesland und Träger im Bedarfsfall auch der Schule für Kranke) für ergänzende Diagnostik und Therapie sicher</p> <p>Diese Codes sind für jeden Tag mit stationsäquivalenter Behandlung berufsgruppenspezifisch anzugeben. Therapiezeiten eines Tages einer Berufsgruppe sind zu addieren. Fahrzeiten werden nicht angerechnet</p> <p>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</p> |

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 Codes sind ebenfalls für Leistungen anzugeben, die von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern oder anderen zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigten Krankenhäusern (§ 115d Abs. 1 Satz 3 SGB V) erbracht werden

Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein mobiles multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Team 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. Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Heilpädagoge, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeut, Logopäde))
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
  - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
- 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
- Die Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes sicherzustellen (Rufbereitschaft). Darüber hinaus ist eine jederzeitige, 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus zu gewährleisten. Bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung muss umgehend mit einer vollstationären Aufnahme reagiert werden können
- 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 Herkunftsmilieu (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 therapeutischem Auftrag gemäß Gesamtbehandlungsplan
- Heilpädagogische oder ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren (auch als Eltern-Kind-Interaktionsförderung)
- Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
- Bewegungstherapie, Mototherapie, 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 Herkunftsmilieu, dem familiären oder sozialen Raum
- Interventionen hinsichtlich der geplanten Überleitung in andere Behandlungssettings oder rehabilitative Anschlussmaßnahmen (z.B. Jugendhilfe)